

L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale
gennaio - settembre 2011



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SULL'IMPIEGO
DEI MEDICINALI

AIFA



L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale
gennaio - settembre 2011

Roma, dicembre 2011

Agenzia Italiana del Farmaco

Direttore Generale: Luca Pani

Istituto Superiore di Sanità

Presidente: Enrico Garaci

Gruppo di lavoro del presente rapporto

Coordinatore: Roberto Raschetti - Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma

- Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma
Roberto Da Cas, Roberto Raschetti, Nicola Vanacore, Carla Sorrentino, Paola Ruggeri
- Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria (CeVEAS), Azienda USL di Modena
Chiara Bassi, Oreste Capelli, Lisa Daya, Giulio Formoso, Roberta Giroladini, Emilio Maestri, Lucia Magnano, Nicola Magrini, Anna Maria Marata, Francesco Nonino, Barbara Paltrinieri, Claudio Voci
- Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), Firenze
Giampiero Mazzaglia, Ovidio Brignoli, Claudio Cricelli
- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma
Agnese Cangini, Pietro Folino Gallo, Alessandro Monaco, Luisa Anna Adele Muscolo

Si ringraziano *Emanuela Pieroni* e *Cesare Cislighi* – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.), Roma – per aver contribuito alla stesura del rapporto

Contributi

Si ringraziano Federfarma e Assofarm per aver fornito i dati di prescrizione farmaceutica territoriale di classe A-SSN

Si ringraziano *Claudia Biffoli* e *Massimiliano Benini* – Direzione Generale del Sistema Informativo, Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, Roma – per aver fornito i dati relativi ai farmaci erogati dalle strutture pubbliche

Si ringrazia IMS Health per aver fornito i dati di prescrizione farmaceutica territoriale privata

Si ringrazia *Alberto Vaccheri* – Dipartimento di farmacologia, Bologna – per aver fornito l'aggiornamento delle DDD

Si ringrazia *Marina Di Barbora* – Farmadati, Piacenza – per aver fornito i dati dell'anagrafica delle specialità medicinali

Citare il rapporto come segue:

Gruppo di lavoro OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale gennaio-settembre 2011. Roma, dicembre 2011

Il rapporto è disponibile consultando i siti web
www.agenziafarmaco.it
www.epicentro.iss.it/farmaci

INDICE

Sintesi	1
Analisi della prescrizione farmaceutica nel periodo gennaio-settembre 2011	2
Andamento nazionale.....	2
Andamenti regionali.....	3
Consumi per classe terapeutica.....	4
Dati generali di spesa e di consumo territoriale.....	9
La dinamica della prescrizione territoriale	15
Categorie terapeutiche e principi attivi a prescrizione territoriale	21
Farmaci equivalenti a prescrizione territoriale	27
Farmaci erogati dalle strutture pubbliche.....	31

SINTESI

Nei primi nove mesi del 2011 la spesa farmaceutica territoriale lorda di classe A-SSN è stata di circa 9.370 milioni di euro (154,6 euro pro capite), con una riduzione del 3,7% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. I consumi hanno registrato lievi incrementi dello 0,6%, 0,8% e 1,2%, rispettivamente nel numero di ricette, di confezioni e dosi. Ogni mille abitanti sono state prescritte 965,4 dosi rispetto alle 954,2 dell'anno precedente.

Le principali componenti della spesa (effetto quantità, prezzi, mix) evidenziano un lieve aumento delle quantità di farmaci prescritti (+1%), una diminuzione dei prezzi (-5,2%), mentre non mostrano alcun spostamento della prescrizione verso specialità più costose (effetto mix +0,1%).

I farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresentano la principale categoria terapeutica sia in termini di dosi (47% del totale) che di spesa pro capite (36% del totale), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (15% del totale sia per i consumi sia per la spesa); quest'ultima categoria è anche quella che ha fatto registrare l'aumento più elevato nella prescrizione rispetto al 2010 (+3,2%).

L'atorvastatina si conferma il principio attivo con la spesa più elevata (5,87 euro pro capite) seguita dalla rosuvastatina (4,02 euro) e dal salmeterolo+fluticasone (3,61 euro). L'immunoglobulina umana antiepatite B (+33,6%) e il fentanil (+30,1%) fanno rilevare la maggiore variazione di spesa rispetto all'anno precedente. Il ramipril con 54,4 DDD è la sostanza a maggior prescrizione, seguita dall'acido acetilsalicilico (utilizzato come antiaggregante piastrinico con 51,1 DDD considerando anche la lisina acetilsalicilato) e dall'amlodipina (27,6 DDD).

I farmaci equivalenti rappresentano oramai circa il 32% della spesa farmaceutica e il 55% delle DDD. Nel corso del 2011 hanno perso la copertura brevettuale molecole ad elevato consumo come il valsartan fra i sartani, la levofloxacina fra i chinoloni e l'enoxaparina fra le eparine a basso peso molecolare.

Le tre Regioni che hanno fatto registrare la spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN più elevata sono la Sicilia con 195,6 euro, la Puglia con 178,6 euro ed il Lazio con 177,3 euro di spesa lorda pro capite; le Provincie Autonome di Bolzano e di Trento e la Toscana hanno invece mostrato i valori di spesa più bassi, pari rispettivamente a 111,9 euro, 121,5 euro e 127 euro pro capite, valori che si assestano ben al di sotto della media italiana di 154,6 euro. Il Molise è l'unica regione in cui la spesa è aumentata rispetto all'anno precedente (+0,9%), mentre Calabria (-13,4%), Puglia (-7,6%) e Piemonte (-5,6%) sono quelle che hanno fatto osservare la maggiore diminuzione.

Nei primi 8 mesi del 2011 la spesa per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche è stata pari a 78,9 euro pro capite con un incremento dell'8,1% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Nel complesso sono state consumate 161,8 DDD/1000 abitanti die, in crescita rispetto al 2010 del 32,8%.

La categoria terapeutica a maggior spesa è rappresentata dai farmaci antineoplastici e immunomodulatori (29,6 euro pro capite), seguita dai farmaci antimicrobici (14,6 euro pro capite). Queste due categorie costituiscono insieme il 56% della spesa per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche. Le categorie a maggior consumo sono rappresentate dai farmaci del sangue ed organi emopoietici (66,7 DDD) e dai farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo (22,8 DDD). La categoria del sangue ed organi emopoietici è anche quella con l'incremento più elevato nei consumi (+60,5%), mentre i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo hanno registrato il maggiore incremento nella spesa (+33,5%).

NOTA METODOLOGICA

Nel redigere i Rapporti nazionali vengono compiute sistematicamente delle operazioni di aggiornamento delle informazioni registrate nel datawarehouse OsMed che possono comportare delle lievi differenze nei valori (di spesa, di consumo, di esposizione) pubblicati in precedenza in altri Rapporti nazionali. Queste operazioni di aggiornamento possono derivare dalla definizione di nuove DDD da parte dell'OMS, dalla precisazione di dati precedentemente non disponibili (ad esempio dati di popolazione aggiornati), da controlli effettuati sulla base di nuovi flussi di dati. La scelta operata nel redigere ogni anno il Rapporto nazionale è stata quella di produrre, contestualmente alle elaborazioni di riferimento all'anno di interesse, anche gli eventuali aggiornamenti di dati relativi ai cinque anni precedenti in modo da consentire una lettura "auto-consistente" del Rapporto.

ANALISI DELLA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA NEL PERIODO GENNAIO-SETTEMBRE 2011

Il presente Rapporto analizza l'andamento nel periodo gennaio-settembre 2011 dei consumi farmaceutici territoriali di classe A-SSN con l'esclusione dei dati relativi ai farmaci somministrati all'interno delle strutture ospedaliere e a quelli in distribuzione diretta, in distribuzione per conto ed erogati al momento della dimissione. Un approfondimento specifico è dedicato all'analisi dei farmaci acquistati nel periodo gennaio-agosto 2011 da parte delle strutture pubbliche (ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari, ecc.).

Andamento nazionale

Nei primi nove mesi del 2011 la spesa farmaceutica territoriale lorda di classe A-SSN è stata pari a circa 9.370 milioni di euro (154,6 euro pro capite), con una riduzione del 3,7% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. I consumi hanno registrato lievi incrementi dello 0,6%, 0,8% e 1,2%, rispettivamente nel numero di ricette, di confezioni consumate e dosi. Ogni mille abitanti sono state prescritte 965,4 dosi rispetto alle 954,2 dell'anno precedente. È stata riscontrata una maggiore incidenza del ticket, il cui valore di spesa (974 milioni di euro) nei primi 9 mesi dell'anno è aumentato del 36,5% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente e di tre volte rispetto al 2006 (Figura 1 e Tavola 1). La spesa privata (farmaci per automedicazione, farmaci di fascia C con ricetta, farmaci di fascia A acquistati privatamente) ha registrato un incremento del 5,3%, dovuto alla crescita della spesa privata per farmaci di classe A (+14,3%), di quella per i farmaci per automedicazione (+3,9%) e di quella di classe C (+3,5%) (Tavola 2). Le principali componenti della spesa (effetto quantità, prezzi, mix) evidenziano un lieve aumento delle quantità di farmaci prescritti (+1%), una diminuzione dei prezzi (-5,2%), mentre non mostrano alcun spostamento della prescrizione verso specialità più costose (effetto mix +0,1%) (Tavola 5).

Il sistema di *pay back*, introdotto per la prima volta con la legge 29 novembre 2007 n. 222, permette alle aziende farmaceutiche di chiedere all'AIFA la sospensione della riduzione dei prezzi del 5%, a fronte del contestuale versamento in contanti (*pay back*) del relativo valore su appositi conti correnti individuati dalle Regioni. È stata prevista la possibilità di adottare il meccanismo del *pay back* al fine di venire incontro alle esigenze di una maggiore flessibilità del mercato farmaceutico. Tale sistema consente da un lato un'erogazione di risorse economiche alle Regioni a sostegno della loro spesa farmaceutica, dall'altro un'opportunità per le aziende farmaceutiche di effettuare delle scelte in ordine ai prezzi dei loro farmaci sulla base delle proprie strategie di intervento sul mercato. La manovra fa riferimento a tutti i farmaci, classificati in fascia A ed in fascia H, in commercio e con vendite alla data del 25 maggio 2011, che hanno aderito alla proroga del *pay back* per l'anno 2010 ai sensi della determina dell'AIFA del 7 aprile 2010 (G.U. n. 89 del 17 aprile 2010). Nell'anno 2011 il valore economico del *pay pack* è stato stimato pari a circa 278 milioni di euro.

I farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresentano la principale categoria terapeutica sia in termini di dosi prescritte (47% del totale) che di spesa territoriale (36% del totale), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (15% del totale sia per i consumi sia per la spesa) (Tavole 7 e 8). L'aumento più elevato nella prescrizione si osserva per i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (+3,2%) e per i farmaci antiparassitari (+2,4%), mentre, oltre alla categoria vari (-10,6%), diminuisce il ricorso ai farmaci antineoplastici e immunomodulatori (-2,2%) e ai farmaci del sistema muscolo-scheletrico (-1,7%) (Tavola 6). L'atorvastatina si conferma il principio attivo con la spesa più elevata (5,87 euro pro capite) seguita dalla rosuvastatina (4,02 euro pro capite) e dal salmeterolo+fluticasone (3,61 euro pro capite) (Tavola 9). L'immunoglobulina umana antiepatite B (+33,6%) e il fentanil (+30,1%) fanno rilevare la maggiore variazione di spesa rispetto all'anno precedente (Tavola 11). Il ramipril con 54,4 DDD è la sostanza a maggior prescrizione, seguita dall'acido acetilsalicilico (utilizzato come antiaggregante piastrinico con 51,1 DDD considerando anche la lisina acetilsalicilato) e dall'amlodipina (27,6 DDD). I consumi sono concentrati su un numero limitato di molecole; infatti, le prime 30 sostanze costituiscono circa il 50% delle dosi prescritte (Tavola 10).

I farmaci equivalenti rappresentano oramai circa il 32% della spesa farmaceutica e il 55% delle DDD (Tavola 12). Nel corso del 2011 hanno perso la copertura brevettuale molecole ad elevato consumo come il valsartan fra i sartani, la levofloxacina fra i chinoloni e l'enoxaparina fra le eparine a basso peso molecolare.

I primi venti principi attivi equivalenti (Tavola 13) rappresentano circa il 50% delle DDD (sul totale dei farmaci a brevetto scaduto); il lansoprazolo continua ad essere il principio attivo equivalente a maggior spesa, seguito dal pantoprazolo, rispettivamente con una spesa di 208 e 155 milioni di euro.

Nei primi 8 mesi del 2011 la spesa per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche è stata pari a 78,9 euro pro capite con un incremento dell'8,1% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Sono state consumate 161,8 DDD/1000 ab die, in crescita rispetto al 2010 del 32,8% (Tavola 14). La categoria terapeutica a maggior spesa è rappresentata dai farmaci antineoplastici e immunomodulatori (29,6 euro pro capite), seguita dai farmaci antimicrobici (14,6 euro pro capite). Queste due categorie costituiscono insieme il 56% della spesa per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche. I farmaci del sangue ed organi emopoietici (66,7 DDD) e i farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo (22,8 DDD) rappresentano le due categorie a maggior consumo. La categoria del sangue ed organi emopoietici è anche quella con l'incremento più elevato nei consumi (+60,5%), mentre i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo hanno registrato il maggiore incremento nella spesa (+33,5%) (Tavola 15).

Andamenti regionali

Nel corso dei primi nove mesi del 2011 le tre Regioni che hanno fatto registrare la spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN più elevata sono la Sicilia con 195,6 euro, la Puglia con 178,6 euro ed il Lazio con 177,3 euro di spesa lorda pro capite; le Province Autonome di Bolzano e di Trento e la Toscana hanno mostrato, d'altra parte, i valori di spesa più bassi, pari rispettivamente a 111,9 euro, 121,5 euro e 127 euro pro capite, valori che si assestano ben al di sotto della media italiana di 154,6 euro. Il Molise è l'unica regione in cui la spesa è aumentata rispetto all'anno precedente (+0,9%), mentre Calabria (-13,4%), Puglia (-7,6%) e Piemonte (-5,6%) sono quelle che hanno fatto osservare la maggiore diminuzione (Tavola 3).

La spesa pro capite dei farmaci di classe C mostra una variabilità regionale che oscilla dai valori più elevati della Liguria (49 euro), della Toscana (44,1 euro) e della Val d'Aosta (43,2 euro), ai valori più bassi del Molise (29 euro), della Basilicata (29,6 euro) e della P.A. di Bolzano (30,3 euro). La Val d'Aosta (+6,3%), il Molise (+4,6%) hanno mostrato gli incrementi più elevati rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, mentre il Friuli VG (+1,2%) e il Veneto (+1,7%) hanno fatto registrare gli incrementi meno rilevanti. Tutte le Regioni hanno registrato un incremento rispetto al 2010 della spesa lorda pro capite di farmaci per automedicazione, con aumenti più importanti in Val d'Aosta (+8,2%) e più contenuti in Abruzzo (+0,4%) (Tavola 3).

Dall'analisi della variabilità del consumo farmaceutico territoriale per quantità e costo medio per giornata di terapia emerge anche nel 2011 la presenza di un gradiente Nord-Sud; in termini di DDD/1000 abitanti die la Sicilia (+13,6%), la Puglia (+10,3%) ed il Lazio (+9,8%) registrano i valori più alti rispetto alla media nazionale, mentre la P.A. di Bolzano (-24,4%), la P.A. di Trento (-13,8%) e la Lombardia (-9,4%) hanno riportato i valori più bassi rispetto alla media nazionale. Le Regioni con il costo medio per giornata di terapia più elevato sono la Sicilia (+16,3% dalla media nazionale), la Campania (+14,3%) e l'Abruzzo (+12,3%), mentre i valori più bassi sono stati raggiunti in Umbria (-14,5%), Toscana (-13,8%) ed Emilia Romagna (-12,2%) (Tavola 4 e Figura 2).

Alla riduzione della spesa nazionale rispetto al 2010 contribuisce una generale riduzione dei prezzi (-5,2%) a fronte di un consumo in lieve aumento (+1%); le uniche Regioni ad osservare una diminuzione nei consumi sono state la Campania (-5,9%) e la Puglia (-2,2%). L'effetto mix, ovvero la tendenza alla prescrizione di farmaci più costosi, è stato a livello nazionale di modesta entità (+0,1%), pur in presenza di nette differenze a livello regionale (in Campania il valore massimo di +4,6%, rispetto al valore minimo riportato in Calabria del -9%). Le dinamiche regionali sono tra di loro eterogenee, come dimostra il confronto tra le Regioni Piemonte e Campania la cui riduzione di spesa, del tutto comparabile (rispettivamente -5,5 e -6%), è guidata da diversi fenomeni: in Piemonte la riduzione della spesa, a fronte di consumi in lieve aumento (+1,1%), è determinata principalmente da una riduzione dei prezzi (-6,1%) e in misura minore dall'effetto mix (-0,5%), mentre in Campania si assiste a un'importante riduzione dei consumi (-5,9%), a una più ridotta variazione dei prezzi (-4,5%) e a un rilevante spostamento della prescrizione verso farmaci più costosi (+4,6%) (Tavola 5).

La Toscana (57,6%), seguita dal Veneto (57,2%), continua ad essere la Regione con il maggior consumo di farmaci equivalenti, mentre l'incidenza più bassa si rileva nelle Regioni Molise (49,6%) e Calabria (51%). L'utilizzo dei farmaci equivalenti è in costante aumento e gli incrementi maggiori sono stati registrati in Basilicata (+13,5%) e nelle Marche (+11,8%) (Tavola 12).

Le Regioni in cui si osserva la spesa più elevata per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche sono state la Sardegna (100,5 euro pro capite) e le Marche (98,5 euro pro capite), mentre la P.A. di Trento (60 euro pro capite) e Lombardia (65,6 euro pro capite) sono caratterizzate da valori di spesa molto inferiori alla media nazionale di 78,9 euro pro capite (Tavola 14).

Nell'analisi delle differenze regionali è opportuno inoltre considerare i provvedimenti adottati dai governi locali per affrontare il contenimento della spesa; in particolare il ticket è applicato in Piemonte, Lombardia, P.A. di Bolzano, Veneto, Liguria, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia; a queste Regioni tra agosto e settembre del 2011 si sono aggiunte Emilia Romagna, Toscana ed Umbria (vedi "Elenco delle principali azioni messe in atto dalle Regioni per contenere la spesa farmaceutica").

Consumi per classe terapeutica

I farmaci del **sistema cardiovascolare** continuano ad occupare il primo posto per spesa territoriale (55,1 euro pro capite), anche se si registra un calo del 4,7% rispetto al 2010 a fronte di un aumento dell'1,1% della prescrizione dovuto principalmente ad un netto calo dei prezzi (-6,9%); molti farmaci appartenenti a questa classe sono ormai a brevetto scaduto (Tavole 6 e 13). L'andamento della prescrizione e della spesa territoriale nelle varie Regioni mostra una marcata variabilità: la minor prescrizione e la minor spesa si osservano per la P.A. di Bolzano (rispettivamente 334,6 DDD/1000 abitanti die e 39,6 euro pro capite), mentre la maggior prescrizione e spesa si registrano rispettivamente in Umbria (526,5 DDD) e in Calabria (63,4 euro pro capite) (Tavole 7 e 8). Nell'ambito della classe, le statine da sole e in associazione, mantengono il primo posto per spesa (14,1 euro pro capite), mentre i farmaci più prescritti continuano ad essere gli ACE-inibitori da soli e associati (116,5 DDD) seguiti dai sartani da soli e associati (93,4 DDD), calcio antagonisti diidropiridinici (56,8 DDD) e beta bloccanti (39 DDD). Fra le statine, atorvastatina, rosuvastatina e simvastatina compaiono nell'ordine fra i primi 30 principi attivi sia per spesa sia per prescrizione, atorvastatina e simvastatina pur aumentando la prescrizione diminuiscono la spesa, mentre la rosuvastatina aumenta sia la spesa che la prescrizione (Tavole 9-11). Fra gli ACE inibitori, solo il ramipril compare fra i 30 principi attivi a maggior spesa mentre fra quelli a maggior prescrizione, oltre al ramipril da solo o associato che mantiene saldamente il primo posto, è presente l'enalapril. Fra gli inibitori dell'angiotensina II da soli o associati, ben 4 sono presenti fra i primi 30 principi attivi sia per spesa che per prescrizione. Fra i calcioantagonisti diidropiridinici l'amlodipina mantiene stabilmente il terzo posto nella prescrizione; fra i beta bloccanti, al primo posto continua ad essere il nebivololo seguito dall'atenololo (Tavole 9-11). L'ivabradina e la ranolazina, nuovi farmaci della classe soggetti a piano terapeutico, mostrano un netto aumento di spesa e prescrizione, sia a livello territoriale che da parte delle strutture pubbliche verosimilmente per l'attivazione della distribuzione diretta (Tavole 6 e 15).

I farmaci dell'**apparato gastrointestinale e metabolismo** continuano ad essere al secondo posto per spesa territoriale (23,7 euro pro capite) e per prescrizione (141,7 DDD/1000 abitanti die); rispetto al 2010 si osserva una riduzione della spesa (-4,7%) ed un aumento delle quantità prescritte (+3,2%) a fronte di un netto calo dei prezzi (-6,7%) (Tavola 6). L'andamento della spesa e dei consumi territoriali a livello regionale passa dal minor livello di prescrizione e di spesa della P.A. di Bolzano (rispettivamente di 85,6 DDD e 15,8 euro pro capite) a quella più elevata della Sicilia (211,6 DDD e 37,1 euro pro capite) (Tavole 7 e 8). Fra i farmaci della classe gli inibitori di pompa mantengono saldamente il primo posto sia per spesa (11,2 euro pro capite) sia per quantità prescritte (62,4 DDD); il loro utilizzo continua ad essere in netto aumento (+9,5%) a fronte di una diminuzione della spesa (-6,9%) dovuta al continuo calo dei prezzi (variazione del costo medio DDD: -15%). Un andamento analogo si osserva anche per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche (Tavole 6 e 15). Fra gli inibitori di pompa ben 4 sono presenti fra i primi 30 principi attivi sia per spesa che per prescrizione sul territorio (lansoprazolo, pantoprazolo, omeprazolo ed esomeprazolo), fra questi il pantoprazolo è quello che aumenta maggiormente la spesa (+20,5%) per un netto aumento delle quantità prescritte (+24,3%), l'esomeprazolo è invece quello con la maggior diminuzione di spesa (-37,8%) a fronte di un più modesto incremento delle quantità (+10,6%). Per tutti questi farmaci comunque le variazioni di spesa sono dovute sostanzialmente ad una riduzione dei prezzi mentre la prescrizione continua ad aumentare (Tavole 9-11). Tra i farmaci per il diabete, si osserva un aumento della prescrizione per incretine, metformina e repaglinide (rispettivamente +94,6%, +8,2% e +4,5%) mentre diminuisce la prescrizione di insuline, sulfaniluree e glitazoni (rispettivamente -4,5%, -7,8% e -38,2%). In realtà per le insuline e i glitazoni la diminuzione è verosimilmente dovuta ad un aumento della distribuzione diretta e per conto, aumenta infatti la loro erogazione a livello delle strutture pubbliche, mentre per le incretine l'aumento è netto sia sul territorio che nelle strutture pubbliche (Tavole 6 e 15).

I farmaci per il **sistema nervoso centrale** si collocano al terzo posto per spesa territoriale (17,9 euro pro capite) e al quarto per prescrizione (58,2 DDD/1000 abitanti die), con un andamento stabile rispetto al 2010 per quanto riguarda spesa e quantità prescritte, mentre cala ulteriormente il prezzo dei farmaci (-3,5%) e si assiste, in controtendenza rispetto alla maggior parte delle classi, ad un effetto mix positivo (+2,1%) (Tavola 6). La variabilità regionale nel consumo territoriale di farmaci per il SNC varia da 49 DDD della Campania a 76,5 DDD della Toscana,

mentre la regione con la spesa più alta continua ad essere l'Abruzzo con 26,5 euro pro capite e quella con la spesa più bassa la Basilicata (15 euro pro capite) (Tavole 7 e 8). Nell'ambito della classe la maggior prescrizione si registra per i farmaci antidepressivi (36,6 DDD, di cui 27,5 per gli antidepressivi SSRI) mentre la maggior spesa è a carico degli antiepilettici che presentano un effetto mix positivo (+7,6%), seguono i farmaci antiparkinson e gli oppioidi (Tavola 6). Fra gli antiepilettici il levetiracetam compare per la prima volta fra i primi 30 principi attivi per spesa e prescrizione (spesa: +17,7%) (Tavole 9 e 11). Il levetiracetam e il pregabalin (quest'ultimo utilizzato quasi esclusivamente nelle sindromi dolorose) coprono la maggior parte della spesa e della prescrizione territoriale di questa categoria e sono in continuo incremento (per entrambi superiore al 14% rispetto al 2010). Fra gli antidepressivi spicca la spesa per escitalopram che si sposta dal 20° al 16° posto fra i primi 30 principi attivi per spesa territoriale, con un ulteriore aumento della prescrizione del 7%. Nella classifica per spesa seguono la duloxetina e la paroxetina e distanziate sertralina e citalopram a conferma del prevalente utilizzo dei principi attivi a maggior costo (Tavole 9 e 11). Gli antiparkinson aumentano la prescrizione a fronte di un calo dei prezzi (-17%) e della spesa (-11,1%) con un effetto mix positivo (+1,9%); tale risultato è la conseguenza da un lato della perdita del brevetto per alcuni principi attivi (ropinirolo e pramipexolo) e dall'altro dello spostamento della prescrizione verso nuove specialità (ad es: rotigotina). Gli oppioidi aumentano la loro prescrizione sia sul territorio sia a livello delle strutture pubbliche, tale aumento si osserva sia per gli oppioidi maggiori sia per gli oppioidi minori ed in particolare per i prodotti di più recente commercializzazione; per tutti infatti l'effetto mix è positivo: circa 9% (Tavole 6 e 15). Per quanto riguarda la prescrizione/erogazione nelle strutture pubbliche il primo posto è occupato dagli antipsicotici atipici in netto aumento rispetto al 2010 (+21,4% della spesa e +18,5% delle DDD) verosimilmente per un aumento della distribuzione diretta e per conto (Tavole 15).

Per i farmaci del **sistema respiratorio** l'andamento è sostanzialmente stabile sia per quanto riguarda la spesa territoriale, sia per quanto riguarda le quantità prescritte (rispettivamente +0,3% e -0,3%) con un effetto mix lievemente positivo (+0,5%) (Tavola 6). A livello regionale la minor prescrizione e spesa territoriale si osserva nella P.A. di Bolzano (rispettivamente 33,3 DDD/1000 abitanti die e 9,8 euro pro capite), mentre la regione a maggior prescrizione e spesa è la Campania (rispettivamente 66,7 DDD e 16,4 euro pro capite) (Tavole 7 e 8). Nell'ambito della classe, i beta 2 agonisti in associazione mantengono saldamente il primo posto per spesa pro capite (6 euro), mentre per quanto riguarda la prescrizione sono al secondo posto dopo gli antistaminici; seguono i cortisonici inalatori, i beta 2 agonisti non associati e gli anticolinergici, questi ultimi pur avendo una più ridotta prescrizione sono al secondo posto per spesa (2,1 euro pro capite) (Tavola 6). Fra i beta2 agonisti in associazione il salmeterolo+fluticasone mantiene il terzo posto tra i primi 30 principi attivi per spesa territoriale, anche se in diminuzione per quantità prescritte; seguono le associazioni di beclometasone+formoterolo e budesonide+formoterolo (Tavola 9). I beta 2 agonisti (non associati) mostrano un incremento della spesa dovuto esclusivamente allo spostamento della prescrizione verso principi attivi più costosi (mix +6,6%), in particolare allo spostamento della prescrizione verso l'indacaterolo, beta2 agonista a lunga durata d'azione entrato in commercio alla fine del 2009. Gli anticolinergici registrano un aumento sia della spesa sia delle quantità prescritte ed uno spostamento verso farmaci più costosi (effetto mix: +1,7%); tale andamento è verosimilmente attribuibile allo spostamento della prescrizione verso il tiotropio erogato attraverso un nuovo device (Respimat®) in commercio dalla fine del 2010. A livello delle strutture pubbliche spicca la prescrizione/erogazione di omalizumab in netto aumento rispetto al 2010 sia in termini di quantità (+31,8%) sia in termini di spesa (+21,2%) (Tavola 15).

Gli **antimicrobici per uso sistemico** presentano una elevata prescrizione sia a livello territoriale sia a livello delle strutture pubbliche, mentre la prima è sostanzialmente stabile per i consumi e in lieve diminuzione per la spesa, per la seconda si osserva un netto aumento sia della spesa (+6%) sia della prescrizione (+9,7%) rispetto al 2010, quest'ultima principalmente attribuibile agli antivirali e ai vaccini (Tavole 6 e 15). La distribuzione di spesa e consumo territoriale a livello regionale mostra che la P.A. di Bolzano mantiene il primato di minor spesa e consumo (rispettivamente di 6,4 euro pro capite e 13,5 DDD/1000 abitanti die) mentre i valori più alti si registrano in Campania (rispettivamente 20,9 euro pro capite e 33 DDD) (Tavole 7 e 8). Se si analizza il tipo di prescrizione si può osservare una marcata differenza fra quella territoriale e quella a carico delle strutture pubbliche. Sul territorio è quasi esclusivamente di antibatterici e antimicotici, in particolare al primo posto si trovano le penicilline resistenti alle beta lattamasi o associate all'inibitore (8,4 DDD), seguono macrolidi, chinoloni, cefalosporine orali e antimicotici sistemici. Fra questi si osserva una riduzione della prescrizione per chinoloni, cefalosporine orali e macrolidi (-1,7%; -0,9%; -0,3%) mentre aumentano gli antimicotici (+1,9%) e le penicilline resistenti alle beta lattamasi o associate all'inibitore (+5,4%) (Tavola 6), fra queste ultime l'amoxicillina+acido clavulanico compare fra i primi 30 principi attivi per consumo e spesa territoriale (Tavole 9 e 10). A livello delle strutture pubbliche invece al primo posto dei consumi troviamo gli antivirali seguiti dagli antibatterici; per quanto riguarda la spesa, oltre agli antivirali e agli antibatterici risalta quella dei vaccini e delle immunoglobuline (Tavola 15). Gli antivirali (sia quelli per uso esclusivo nella HIV sia quelli utilizzati anche nell'epatite B) registrano un ulteriore aumento sia della spesa

(rispettivamente +12,8 e +7,5%) sia della prescrizione (rispettivamente +10,1% e +5,4%) imputabile principalmente all'ampio uso delle associazioni di due o più principi attivi. Fra gli antibatterici aumenta la prescrizione di chinoloni, penicilline resistenti alle beta lattamasi o associate all'inibitore e cefalosporine di II e III generazione, tale aumento si accompagna ad una diminuzione della spesa per la perdita di brevetto della maggior parte dei principi attivi. Aumenta invece sia la prescrizione sia la spesa dei glicopeptidi e degli altri antibatterici, verosimilmente dovuta a teicoplanina, linezolid e daptomicina, principi attivi ad elevato costo. Diminuisce invece la prescrizione di carbapenemi (-12,9%), aminoglicosidi (-11,1%) e macrolidi (-23,4%) (Tavola 15).

La prescrizione dei farmaci del **sangue e degli organi emopoietici** sta progressivamente spostandosi dal territorio alle strutture pubbliche, nel primo caso infatti si registra una modesta diminuzione delle quantità prescritte (-0,7%) a fronte di una marcata riduzione della spesa (-7,6%) ed uno spostamento della prescrizione verso farmaci meno costosi (effetto mix: -6,1%); quelli più costosi infatti sono responsabili dell'aumento della prescrizione (+60,5%) e della spesa (+21,2%) nelle strutture pubbliche verosimilmente per un potenziamento della distribuzione diretta e per conto (Tavole 6 e 15). Per quanto riguarda l'andamento regionale si conferma il primato di minor e maggior spesa territoriale per Val d'Aosta (2,8 euro pro capite) e Calabria (10,5 euro pro capite), mentre la minor prescrizione si osserva nella P.A. Bolzano (73,9 DDD/1000 abitanti die) e quella maggiore in Abruzzo (102 DDD) (Tavole 7 e 8). Nell'ambito della classe, al primo posto per quantità prescritte sul territorio si trovano gli antiaggreganti piastrinici (61,2 DDD), mentre al primo posto della spesa ci sono le eparine a basso peso molecolare (3,2 euro pro capite). Fra gli antiaggreganti, l'acido acetilsalicilico e la lisina acetilsalicilato permangono fra i primi 30 principi attivi a maggior consumo; fra le eparine a basso peso molecolare l'enoxaparina passa dal 17° al 12° posto fra i principi attivi più prescritti con un aumento della prescrizione e della spesa del 12% (Tavole 9-11). Al primo posto nella prescrizione/erogazione delle strutture pubbliche troviamo invece le soluzioni infusionali con 47,1 DDD in netto incremento (+124,5%), seguono gli antianemici (5,5 DDD), le eparine a basso peso molecolare (5 DDD), le epoetine (2,8 DDD) e il clopidogrel (2,5 DDD). Per quanto riguarda la spesa, al primo posto troviamo le epoetine (4,2 euro pro capite) seguite dai fattori della coagulazione (3,7 euro pro capite) e dalle soluzioni infusionali (2 euro pro capite). In particolare si osserva un aumento della spesa (+52%) per i fattori della coagulazione, mentre le epoetine si riducono del 6,2% (verosimilmente per l'immissione in commercio dei biosimilari dell'epoetina alfa) e il clopidogrel del 49,3% (per la perdita del brevetto di questo principio attivo) (Tavola 15).

Per i farmaci del **sistema muscolo-scheletrico** la prescrizione territoriale, a fronte di una diminuzione delle quantità prescritte (-1,7%) e della spesa (-5,6%) fa rilevare uno spostamento della prescrizione verso farmaci più costosi (effetto mix: +2,8%); il calo di spesa è principalmente dovuto alla riduzione dei prezzi (-6,6%) per la perdita del brevetto di alcuni importanti principi attivi (Tavola 6). La spesa e consumo territoriale a livello regionale per questa classe di farmaci conferma il primato di minor e maggior spesa rispettivamente della P.A. di Trento (4,4 euro pro capite) e della Sicilia (10,8 euro pro capite) e quello per la minore e maggiore prescrizione rispettivamente della Lombardia (28,9 DDD/1000 abitanti die) e della Puglia (66 DDD) (Tavole 7 e 8). Nell'ambito della classe al primo posto per prescrizione si collocano gli antinfiammatori (FANS e anti-COX2) seguiti dai bifosfonati orali e iniettabili (al primo posto per spesa pro capite) e dagli antigottosi. I FANS e i bifosfonati registrano un netto calo della spesa determinato principalmente da una riduzione dei prezzi, aumenta invece sia la spesa sia la prescrizione degli antigottosi (rispettivamente +43,4% e +9,2%) (Tavola 6). L'aumento di questi ultimi è principalmente dovuto alla prescrizione di febuxostat, un nuovo antigottoso ad elevato costo (effetto mix: +28,8%). La riduzione della spesa dei bifosfonati a livello territoriale è invece principalmente legata ad una riduzione dei prezzi per la crescente disponibilità di specialità a brevetto scaduto (acido alendronico e risedronico). A livello delle strutture pubbliche la maggior parte delle quantità prescritte è a carico dei bifosfonati (incidenza sulla classe di circa il 60%); per questa categoria si osserva una riduzione delle quantità prescritte (-22,6%) a fronte di un aumento della spesa (+7,4%), ciò è imputabile verosimilmente al fatto che in ospedale vengono somministrate le specialità parenterali mensili o annuali che producono un basso consumo in termini di DDD, ma sono più costose (Tavola 15).

I farmaci del **sistema genito-urinario** presentano un modesto aumento della prescrizione territoriale (+1%) e un calo della spesa (-4,4%) sostanzialmente dovuto ad una diminuzione dei prezzi (-5,1%) (Tavola 6). Tale andamento è riscontrabile anche a livello delle strutture pubbliche (Tavola 15). Per quanto riguarda le Regioni, la minor e maggior spesa territoriale si osserva rispettivamente nella P.A. di Bolzano (4,2 euro pro capite) e nelle Marche (5,7 euro pro capite), mentre la minor prescrizione si registra in Molise (34,6 DDD/1000 abitanti die) e quella maggiore in Sardegna (53,3 DDD) (Tavole 7 e 8). Nell'ambito della classe, i farmaci per l'ipertrofia prostatica occupano il primo posto sia per quantità prescritte (27,2 DDD) sia come spesa pro capite (3,6 euro pro capite). Fra i farmaci per l'ipertrofia prostatica gli alfa-bloccanti registrano un incremento nella prescrizione territoriale (+4,3%), malgrado la netta riduzione della spesa (-7,8%) spiegabile con la riduzione dei prezzi (-11,4%); la quasi totalità delle molecole di questa classe infatti è a brevetto scaduto (Tavola 6). Fra i primi 30 principi attivi per consumo territoriale continua a comparire l'alfa bloccante tamsulosina, a cui si aggiunge per la prima volta

l'alfusozina (Tavole 10 e 13). Per gli inibitori delle 5-alfa reduttasi, pur osservando una riduzione dei prezzi (-2,6%), aumentano i consumi (+7,2%) e la spesa (+5,9%), con un effetto mix positivo (+1,5%). Ciò è presumibilmente attribuibile alla maggior prescrizione di dutasteride (principio attivo ancora coperto da brevetto) che continua a registrare un aumento della prescrizione e della spesa pro capite (+15,3%) (Tavola 11). A livello delle strutture pubbliche la maggior prescrizione si osserva per le gonadotropine e per i farmaci stimolanti l'ovulazione che rappresentano circa il 16% della prescrizione e il 68% della spesa, seguite da sildenafil (il farmaco è stato classificato in questa classe anche per l'impiego nell'ipertensione polmonare primitiva) e atosiban (Tavola 15). Il consumo e la spesa per gonadotropine calano sia sul territorio (rispettivamente -12,9% e -28,1%) sia nelle strutture pubbliche (-1,5% e -8,8%). Il maggior calo sul territorio è principalmente spiegabile da un maggior ricorso alla distribuzione diretta e per conto.

I farmaci **antineoplastici ed immunomodulatori** sono i primi per spesa nelle strutture pubbliche con 29,6 euro pro capite, mentre al livello territoriale occupano il 9° posto con 4,5 euro pro capite. La spesa e il consumo territoriali continuano a ridursi verosimilmente per il potenziamento della distribuzione diretta e per conto, mentre la spesa delle strutture pubbliche è sostanzialmente stabile (Tavole 6 e 15). Per quanto riguarda la variabilità regionale a livello territoriale di spesa e consumo, la Toscana mantiene il primato di minor spesa e consumo rispettivamente con 0,2 euro pro capite e 0,3 DDD/1000 abitanti die, mentre il valore più alto si registra in Lombardia (rispettivamente 7,2 euro pro capite e 6,1 DDD) (Tavole 7 e 8). A livello territoriale il sottogruppo che mantiene il primo posto per spesa e per consumo è rappresentato dagli inibitori dell'aromatasi, anche se si registra un netto calo della spesa (-26,8%) dovuto principalmente alla perdita di brevetto dell'anastrozolo (Tavola 6). Infatti, questa molecola non è più presente fra i primi 30 principi attivi a maggior spesa. A livello delle strutture pubbliche, i sottogruppi a maggior spesa sono rappresentati dagli immunosoppressori biologici (compresi anti TNF alfa e inibitori della interleuchina), dagli anticorpi monoclonali e dagli inibitori della tirosin chinasi (rispettivamente con 6,3, 6,1 e 4,2 euro pro capite); è da evidenziare la diminuzione degli anticorpi monoclonali in controtendenza rispetto alle altre due classi che invece continuano ad aumentare sia come spesa che come DDD prescritte (Tavola 15).

Sia la spesa che la prescrizione territoriale dei **preparati ormonali sistemici esclusi gli ormoni sessuali** tendono a diminuire (rispettivamente -0,7% e -0,2%) mentre nelle strutture pubbliche l'andamento è opposto (rispettivamente +2,6% e +4,8%) (Tavole 6 e 15). La distribuzione di spesa e consumo a livello regionale conferma per la Lombardia il primato di minor consumo (25,2 DDD/1000 abitanti die) e per l'Emilia Romagna quello di minor spesa (1,7 euro pro capite). I valori più alti di consumo si registrano in Basilicata con 41,7 DDD, mentre quelli di maggior spesa si osservano in Lombardia con 3,8 euro pro capite (Tavole 7 e 8). Nell'ambito della classe i farmaci più prescritti sul territorio sono i preparati tiroidei (18,7 DDD) mentre quelli a maggior spesa e secondi per prescrizione sono i glicocorticoidi che registrano un aumento sia delle quantità prescritte (+1,1%) sia della spesa (+9,1%) con un effetto mix positivo (+2,6%) (Tavola 6). L'effetto mix positivo è giustificabile dall'introduzione in commercio, a fine 2010, di una nuova formulazione a rilascio modificato di prednisone. Da osservare inoltre che al secondo posto per spesa si colloca la teriparatide che registra un netto aumento sia della prescrizione sia della spesa (rispettivamente +5,3% e 5,4%) in seguito all'estensione, avvenuta nel corso del 2011, del periodo di somministrazione da 18 a 24 mesi. Nelle strutture pubbliche al primo posto della prescrizione troviamo i glicocorticoidi seguiti da somatotropina, sostanze antiparatiroidiche (paracalcitolo e cinacalcet), somatostatina octreotide e lanreotide, con l'eccezione di glicocorticoidi che, a differenza del territorio registrano una riduzione sia della prescrizione (-2,5%) sia della spesa (-39,6%); tutti gli altri sottogruppi registrano un aumento della prescrizione e spesa verosimilmente perché la maggior parte rientra fra i farmaci del pHT (Tavola 15).

I farmaci **dermatologici** fanno osservare a livello territoriale una modesta riduzione delle prescrizioni (-0,5%) e della spesa (-2,2%) con un effetto mix negativo (-1,6%) (Tavola 6). I consumi regionali vanno da 2,6 DDD/1000 abitanti die della Val d'Aosta a 7,1 DDD della Basilicata, mentre la spesa è compresa tra 0,5 euro pro capite della P.A. di Bolzano e Val d'Aosta e 1,0 euro pro capite della Basilicata (Tavole 7 e 8). Come per i primi nove mesi del 2010, gli antipsoriasici (non biologici) sono la classe a maggiore prescrizione territoriale con un incremento dello 0,7%, mentre per i corticosteroidi topici (da soli o in associazione) si registra una diminuzione del loro impiego (-0,5%) (Tavola 6).

La prescrizione e la spesa territoriale degli **organi di senso** è quasi interamente dovuta ai preparati antiglaucoma alcuni dei quali riducono il prezzo per la perdita del brevetto anche se esistono nuove formulazioni a prezzo più elevato verso le quali si sta spostando prescrizione. A livello delle strutture pubbliche invece la spesa è attribuibile per oltre l'80% ai farmaci per la degenerazione maculare la cui prescrizione è in netto aumento (+45,5%) (Tavola 15). I consumi e la spesa regionali più bassi si osservano nella P.A. di Bolzano (rispettivamente 12,4 DDD/1000 abitanti die e 1,6 euro pro capite) mentre quelli maggiori si registrano nelle Marche (rispettivamente 28,3 DDD e 3,7 euro pro capite) (Tavole 7 e 8).

**Elenco delle principali azioni messe in atto dalle Regioni
per contenere la spesa farmaceutica**

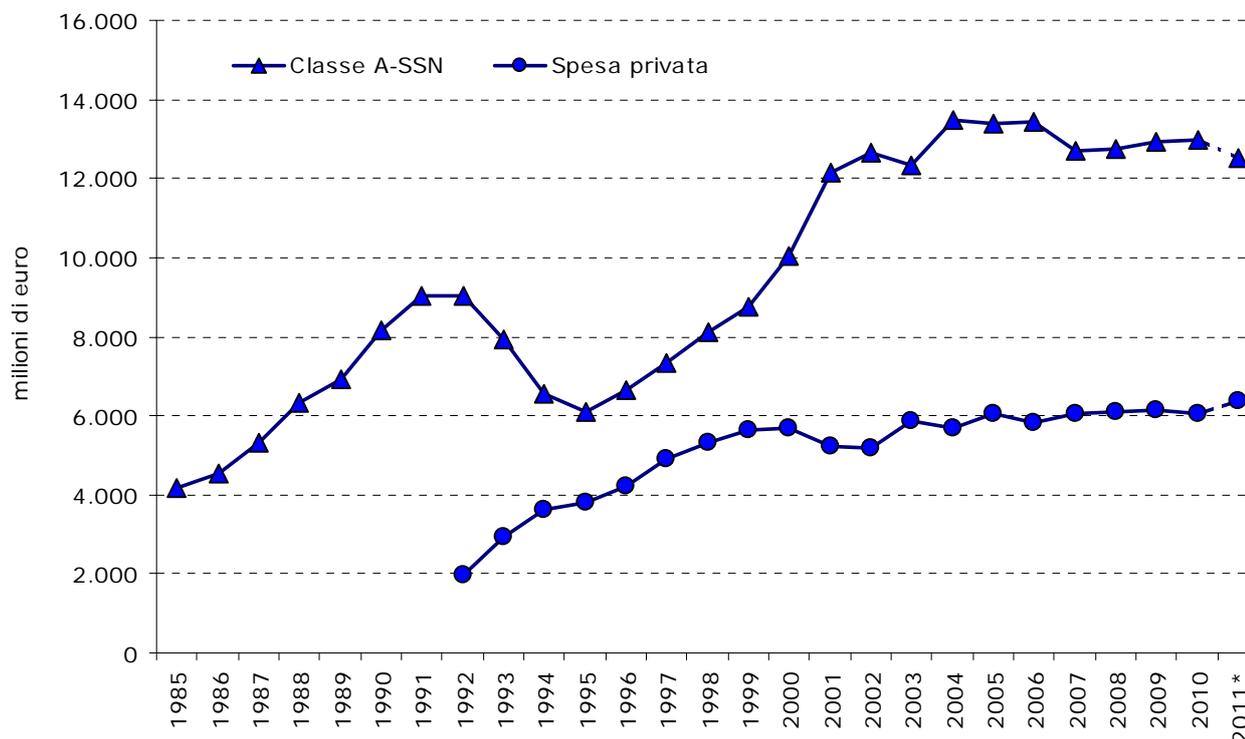
Regione	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	I ciclo	Ticket	Prezzo di riferimento per Inibitori di pompa	Limite prescrittivo (1 pezzo per ricetta)
Piemonte	sì	sì	sì	sì	no	no
Val d'Aosta	sì	sì	no	no		
Lombardia	sì	sì	sì	sì		
P.A. Bolzano	sì	sì	no	sì		
P.A. Trento	sì	sì	sì	no		
Veneto	sì	sì	sì	sì	no	no
Friuli V.G.	sì	sì (solo 2 ASL)	sì	no		
Liguria	sì	sì	sì	sì	no	no
Emilia R.	sì	sì	sì	sì (29/8/2011)	no	no
Toscana	sì	sì	sì	sì (23/8/2011)		
Umbria	sì	sì	sì	sì (12/9/2011)	no	no
Marche	sì	sì	sì	no	no	no
Lazio	sì	sì	sì	sì	sì	sì
Abruzzo	sì	no	sì	sì	sì	
Molise	sì	sì	sì	sì	sì	sì
Campania	sì	sì	sì	sì	sì	sì (statine, antipertensivi, antibiotici dal 12/7/2011)
Puglia	sì	sì	sì	sì	no	
Basilicata	sì	sì	sì	no		sì
Calabria	sì	sì	sì	sì	sì	sì
Sicilia	sì	no	sì	sì	sì	sì
Sardegna	sì	sì	sì	no	no	

DATI GENERALI DI SPESA E DI CONSUMO TERRITORIALE

(gennaio-settembre 2011)

Con il simbolo ^ si intende la prescrizione territoriale effettuata dai MMG e PLS
rimborsata alle farmacie pubbliche e private dal SSN
esclusa la distribuzione diretta e per conto

Figura 1. Spesa farmaceutica territoriale[^] in Italia nel periodo 1985–2011



* Stimato sulla base dell'andamento dei primi 9 mesi

Fonte: elaborazione OsMed su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze e IMS Health

Tavola 1. Spesa farmaceutica territoriale[^] di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2006-2011

	2006 (milioni)	2007 (milioni)	2008 (milioni)	2009 (milioni)	2010 (milioni)	2011 (milioni)	Δ % 07/06	Δ % 08/07	Δ % 09/08	Δ % 10/09	Δ % 11/10
Classe A-SSN	10.262	9.484	9.523	9.650	9.726	9.370	-7,6	0,4	1,3	0,8	-3,7
Ticket*	309	395	468	615	714	974	27,7	18,5	31,4	16,1	36,5
Sconto°	544	504	520	527	588	623	-7,3	3,0	1,4	11,7	5,9
Spesa netta	9.409	8.584	8.535	8.509	8.423	7.772	-8,8	-0,6	-0,3	-1,0	-7,7
Numero Ricette	375	389	413	425	438	441	3,8	6,0	3,0	3,2	0,6
Numero Confezioni	712	726	765	784	808	814	2,0	5,3	2,5	3,1	0,8
DDD/1000 ab die	835,0	852,8	897,6	924,1	954,2	965,4	2,1	5,3	3,0	3,3	1,2

* Somma del ticket sui farmaci equivalenti e dei ticket regionali

° Per il 2008 e 2009 comprende lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie; la quota di pay-back posta a carico delle farmacie per il recupero della mancata riduzione del 5% dei prezzi dei farmaci delle aziende che hanno optato per il rimborso diretto alle Regioni, il contributo dello 0,6% a carico dell'industria per il ripiano dello sfioramento della spesa ospedaliera

Fonte: elaborazione Age.Na.S. su dati Assessorati Regionali

Tavola 2. Spesa farmaceutica territoriale[^] e volume di consumi: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2006-2011

Spesa lorda		2006	2007	2008	2009	2010	2011	Δ %	Δ %	Δ %	Δ %	Δ %
		(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	07/06	08/07	09/08	10/09	11/10
1	Classe A-SSN	10.262	9.484	9.523	9.650	9.726	9.370	-7,6	0,4	1,3	0,8	-3,7
2	Classe A privato*	497	624	706	679	708	810	25,6	13,1	-3,8	4,3	14,3
1+2	Totale	10.759	10.107	10.228	10.329	10.434	10.180	-6,1	1,2	1,0	1,0	-2,4
	Quota a carico SSN (%)	95	94	93	93	93	92					
3	Classe C con ricetta	2.273	2.304	2.329	2.385	2.338	2.421	1,4	1,1	2,4	-1,9	3,5
4	Automedicazione (SOP e OTC)	1.570	1.605	1.554	1.530	1.550	1.610	2,2	-3,2	-1,5	1,3	3,9
2+3+4	Totale spesa privata	4.341	4.533	4.589	4.594	4.596	4.840	4,4	1,2	0,1	0,1	5,3
1+2+3+4	Totale spesa farmaceutica	14.603	14.017	14.111	14.244	14.322	14.210	-4,0	0,7	0,9	0,5	-0,8

Confezioni		2006	2007	2008	2009	2010	2011	Δ %	Δ %	Δ %	Δ %	Δ %
		(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	07/06	08/07	09/08	10/09	11/10
1	Classe A SSN	712	726	765	784	808	814	2,0	5,3	2,5	3,1	0,8
2	Classe A privato	84	98	102	100	107	115	16,2	3,9	-1,9	6,9	8,1
1+2	Totale	796	824	867	883	914	930	3,5	5,2	2,0	3,5	1,7
3	Classe C con ricetta	223	223	223	219	214	215	0,0	-0,1	-1,7	-2,0	0,4
4	Automedicazione (SOP e OTC)	231	236	235	224	219	227	2,1	-0,4	-4,8	-2,0	3,7
1+2+3+4	Totale confezioni	1.250	1.283	1.324	1.326	1.348	1.372	2,6	3,2	0,2	1,7	1,8

* Il dato relativo alla spesa privata di farmaci rimborsabili dal SSN è ricavato per differenza tra la spesa totale (stimata da IMS) e la spesa a carico SSN (ottenuta dai dati OsMed)

Fonte: elaborazione OsMed su dati IMS Health (per i dati di spesa privata)

Tavola 3. Prescrizione farmaceutica territoriale[^] di classe A-SSN e privata: confronto regionale fra i primi 9 mesi del 2010 e 2011 (popolazione pesata)

	Spesa lorda pro capite classe A-SSN		DDD/1000 abitanti die classe A-SSN		Spesa lorda pro capite classe C		Spesa lorda pro capite Automedicazione (SOP, OTC)	
	€	Δ % 11/10 ^o	N	Δ % 11/10 ^o	€	Δ % 11/10 ^o	€	Δ % 11/10 ^o
Piemonte*	137,3	-5,6	896,5	1,9	39,6	3,5	27,9	5,4
Val d'Aosta	133,2	-3,7	894,7	1,4	43,2	6,3	36,9	8,2
Lombardia*	144,7	-2,3	869,9	3,2	39,9	4,0	28,6	3,5
P.A. Bolzano*	111,9	-1,2	725,6	2,9	30,3	2,4	34,1	3,9
P.A. Trento	121,5	-1,9	827,8	2,7	35,0	3,9	32,1	2,2
Veneto*	134,3	-5,1	908,0	1,8	37,3	1,7	28,3	3,9
Friuli VG	141,6	-1,9	932,1	2,9	34,3	1,2	23,5	1,0
Liguria*	144,6	-2,4	935,6	2,8	49,0	3,7	31,7	3,9
E. Romagna*	128,9	-3,5	952,2	2,4	42,1	2,7	28,5	2,7
Toscana*	127,0	-4,0	955,3	2,1	44,1	2,9	30,4	5,2
Umbria*	136,2	-2,5	1032,3	3,7	40,3	4,3	25,5	2,5
Marche	143,6	-2,3	960,0	3,3	41,1	2,8	25,6	1,0
Lazio*	177,3	-4,5	1054,1	1,7	42,8	2,5	28,7	2,8
Abruzzo*	168,5	-2,1	972,8	0,7	36,6	3,1	23,3	0,4
Molise*	157,1	0,9	962,1	2,7	29,0	4,6	19,0	4,4
Campania*	174,6	-4,7	990,3	-5,8	39,9	4,3	24,6	2,5
Puglia*	178,6	-7,6	1058,6	-2,1	35,0	1,8	21,5	4,4
Basilicata	150,9	-2,2	987,3	3,1	29,6	3,3	18,5	2,4
Calabria*	174,7	-13,4	1032,7	1,1	37,6	2,8	21,4	1,7
Sicilia*	195,6	-1,9	1090,8	1,8	41,2	2,2	21,9	4,1
Sardegna	173,4	-0,9	1045,1	2,9	39,4	3,6	22,1	0,5
Italia	154,6	-4,1	965,4	1,2	39,9	3,0	26,6	3,4
Nord	138,0	-3,5	898,3	2,5	39,9	3,1	28,6	3,7
Centro	153,3	-3,9	1007,8	2,2	42,8	2,8	28,6	3,4
Sud e isole	179,0	-4,9	1035,1	-1,0	38,3	3,0	22,5	2,9

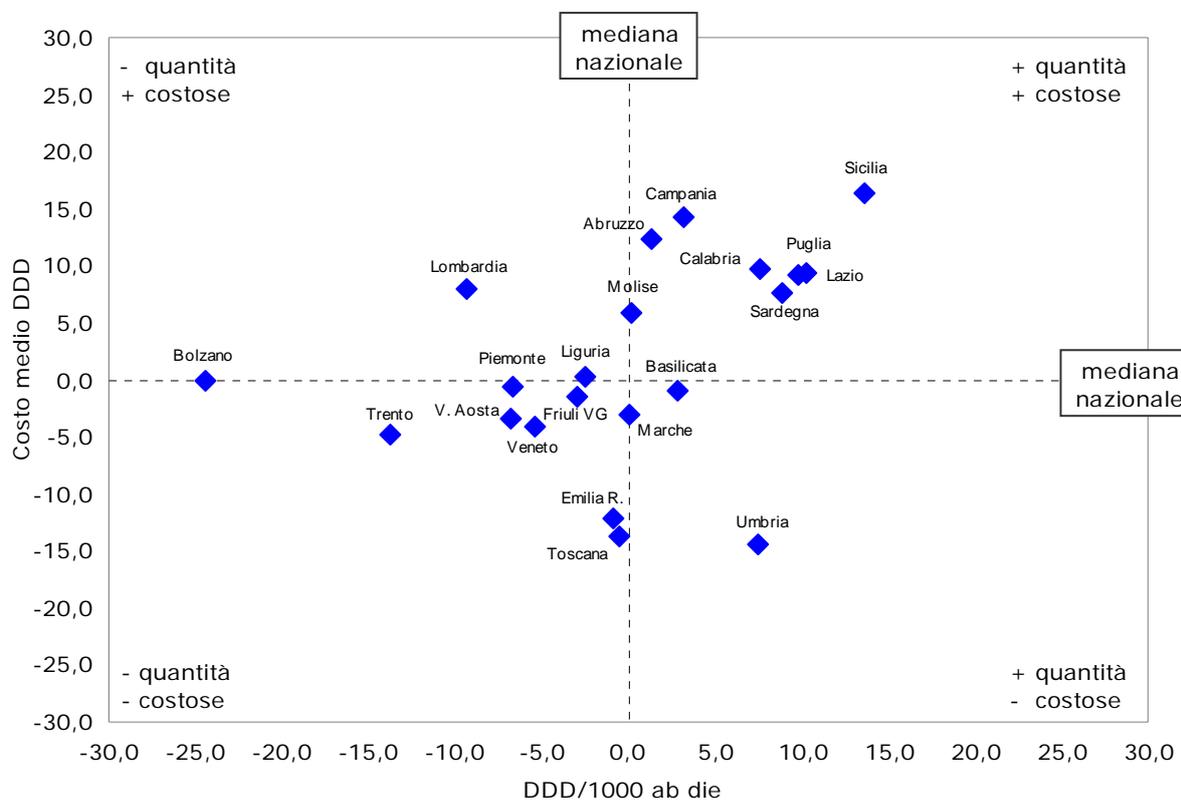
* Regioni con ticket in vigore nel 2011

° Le variazioni percentuali sono calcolate su valori standardizzati della popolazione

Tavola 4. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici territoriali[^] nei primi 9 mesi 2011 per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa

	Scostamento % dalla mediana nazionale			Rango spesa
	DDD/1000 ab die pesate	Costo medio DDD	Spesa lorda pro capite pesata	
Sicilia	13,6	16,3	35,3	1
Puglia	10,3	9,4	23,5	2
Lazio	9,8	9,1	22,6	3
Calabria	7,6	9,7	20,8	4
Campania	3,2	14,3	20,7	5
Sardegna	8,9	7,6	19,9	6
Abruzzo	1,3	12,3	16,5	7
Molise	0,2	5,9	8,6	8
Basilicata	2,8	-0,9	4,3	9
Lombardia	-9,4	7,9	0,1	10
Liguria	-2,5	0,2	0,0	11
Marche	0,0	-3,0	-0,7	12
Friuli VG	-2,9	-1,5	-2,1	13
Piemonte	-6,6	-0,7	-5,0	14
Umbria	7,5	-14,5	-5,8	15
Veneto	-5,4	-4,1	-7,1	16
Val d'Aosta	-6,8	-3,5	-7,9	17
E. Romagna	-0,8	-12,2	-10,8	18
Toscana	-0,5	-13,8	-12,2	19
P.A. Trento	-13,8	-4,8	-16,0	20
P.A. Bolzano	-24,4	0,0	-22,6	21

Figura 2. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici territoriali[^] nei primi 9 mesi 2011 per quantità, costo medio di giornata di terapia (scostamenti %)



LA DINAMICA DELLA PRESCRIZIONE TERRITORIALE (gennaio-settembre 2011)

Con il simbolo ^ si intende la prescrizione territoriale effettuata dai MMG e PLS
rimborsata alle farmacie pubbliche e private dal SSN
esclusa la distribuzione diretta e per conto

Tavola 5. Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale[^] regionale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2010 e 2011

	Spesa lorda 2011* (milioni)	Spesa lorda pro capite pesata*	Δ % 2011-2010				Δ % costo medio DDD
			spesa	DDD	prezzi	mix	
Piemonte	645,4	137,0	-5,5	1,1	-6,1	-0,5	-6,5
Val d'Aosta	17,4	132,9	-3,4	1,2	-6,5	2,1	-4,6
Lombardia	1.426,8	144,2	-1,8	3,3	-5,7	0,8	-4,9
P.A. Bolzano	53,4	111,6	-0,4	3,6	-6,4	2,8	-3,8
P.A. Trento	63,0	121,1	-1,4	3,1	-5,8	1,5	-4,4
Veneto	658,0	133,8	-4,9	1,8	-6,2	-0,4	-6,6
Friuli VG	186,7	141,2	-2,0	2,4	-6,2	2,0	-4,3
Liguria	264,4	144,3	-2,8	1,7	-5,5	1,1	-4,4
Emilia Romagna	593,2	128,7	-3,2	2,0	-5,4	0,4	-5,1
Toscana	503,3	126,3	-4,0	1,8	-5,0	-0,7	-5,7
Umbria	130,1	136,2	-2,2	3,3	-5,3	0,0	-5,3
Marche	233,7	143,5	-2,1	3,0	-6,1	1,2	-5,0
Lazio	998,5	175,6	-4,4	1,8	-5,7	-0,4	-6,1
Abruzzo	226,9	165,9	-3,0	0,2	-5,3	2,2	-3,2
Molise	49,9	151,0	-2,2	1,9	-5,1	1,1	-4,1
Campania	902,2	170,1	-6,0	-5,9	-4,5	4,6	-0,2
Puglia	682,9	174,0	-8,6	-2,2	-6,2	-0,4	-6,6
Basilicata	88,1	150,5	-2,4	2,6	-5,6	0,8	-4,9
Calabria	338,2	174,2	-13,0	0,6	-5,0	-9,0	-13,6
Sicilia	933,8	193,2	-2,5	1,2	-4,7	1,0	-3,7
Sardegna	288,9	173,4	-0,1	3,2	-4,9	1,9	-3,1
Italia	9.284,9	153,1	-4,2	1,0	-5,2	0,1	-5,2

* Valori diversi dalle Tavole 1 e 3 per l'esclusione delle specialità con DDD mancante

Tavola 6. Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale^ di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2010 e 2011 (con spesa superiore a 5 milioni di euro)

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2011-2010			Δ% costo medio DDD	
				spesa	DDD	prezzi		
Totale nazionale*		153,1	965,4	-4,2	1,0	-5,2	0,1	-5,2
C - Sistema cardiovascolare		55,1	455,4	-4,7	1,1	-6,9	1,3	-5,7
	Statine	12,3	55,2	-6,0	7,8	-12,4	-0,5	-12,8
	Angiotensina II antagonisti e diuretici	8,8	40,0	-0,9	2,3	-3,3	0,2	-3,2
	Angiotensina II antagonisti.	8,1	53,4	-2,1	3,0	-3,7	-1,2	-4,9
	Calcio antagonisti (diidropiridinici)	4,4	56,8	-12,7	-1,0	-10,9	-1,0	-11,8
	Ace inibitori	4,0	89,0	-8,5	-0,1	-2,8	-5,8	-8,4
	Beta bloccanti	3,2	39,0	-16,6	1,4	-18,8	1,3	-17,8
	Ace inibitori e diuretici	3,1	27,5	-6,4	-2,2	-3,9	-0,4	-4,3
	Omega 3	2,7	5,3	7,4	7,4	0,0	0,0	0,0
	Ezetimibe da sola o in associazione	1,8	2,9	6,0	13,3	-6,2	-0,2	-6,4
	Nitrati	1,5	18,5	-8,8	-8,7	0,6	-0,7	-0,1
	Alfa bloccanti periferici	1,1	7,7	-12,6	-1,6	-10,5	-0,8	-11,2
	Altri antiaritmici	0,8	7,6	0,6	-1,5	0,4	1,7	2,1
	Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in associazione a diuretici risparmiatori di K+	0,7	24,6	0,4	0,9	1,4	-1,8	-0,5
	Calcio antagonisti (non diidropiridinici)	0,5	4,4	-7,9	-7,9	0,5	-0,5	0,1
	Diuretici risparmiatori K+	0,3	3,6	3,8	0,9	1,9	1,0	2,9
	Beta bloccanti e diuretici	0,3	4,7	19,0	13,3	-4,7	10,3	5,1
	Fibrati	0,3	2,2	1,3	0,7	-0,5	1,1	0,6
	Tiazidici e simili (incluse associazioni)	0,3	6,1	-6,4	-6,4	1,1	-1,1	0,0
	Ivabradina/ranolazina	0,2	0,3	37,8	30,5	-9,4	16,6	5,6
	Glicosidi digitalici	0,1	3,5	-12,2	-12,8	0,0	0,6	0,6
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo		23,7	141,7	-4,7	3,2	-6,7	-1,1	-7,7
	Inibitori di pompa	11,2	62,4	-6,9	9,5	-12,9	-2,5	-15,0
	Insuline ed analoghi	3,7	10,0	-3,0	-4,5	0,0	1,6	1,6
	Antiinfiammatori intestinali	1,3	4,0	5,0	4,1	1,0	-0,2	0,9
	Metformina	1,0	17,6	5,2	8,2	-0,8	-2,0	-2,8
	Altri ipoglicemizzanti orali	1,0	20,8	-4,2	-7,8	-1,3	5,3	3,9
	Antimicrobici intestinali	0,9	1,4	-19,4	-6,3	-4,1	-10,3	-14,0
	Vitamina d ed analoghi	0,6	2,0	31,3	8,2	-0,1	21,5	21,4
	Calcio, da solo o in associazione	0,5	7,9	0,3	-1,1	0,0	1,4	1,4
	Altri farmaci per l'ulcera peptica	0,5	3,3	0,9	0,3	0,2	0,4	0,7
	Farmaci incretino-mimetici da soli o in associazione	0,5	0,7	78,2	94,6	-14,0	6,4	-8,4
	Glitazoni da soli e in associazione	0,5	0,9	-33,1	-38,2	1,1	7,1	8,3
	Terapia biliare ed epatica	0,4	1,9	3,2	3,7	0,0	-0,4	-0,5
	Repaglinide	0,4	3,7	-21,6	4,5	-1,5	-23,9	-25,0
	Anti-H2	0,4	2,4	-8,9	4,6	-11,3	-1,9	-13,0
	Antiacidi	0,3	1,6	-15,8	-21,4	9,0	-1,7	7,2
	5-ht3 antagonisti	0,2	0,0	-8,3	-5,6	-1,6	-1,2	-2,8
N - Sistema nervoso centrale (segue)		17,9	58,2	0,1	1,6	-3,5	2,1	-1,4
	Antiepilettici	4,8	10,2	8,1	2,4	-1,8	7,6	5,6
	Antidepressivi-SSRI	3,7	27,5	0,7	1,8	-1,8	0,8	-1,0
	Antidepressivi-altri	2,3	7,5	1,8	2,7	-1,2	0,3	-0,9
	Antiparkinson	2,2	4,4	-11,1	5,2	-17,0	1,9	-15,4
	Agonisti selettivi dei recettori-5ht1	1,2	0,8	2,2	3,4	-0,5	-0,6	-1,2

(segue)

(continua – Tavola 6)

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2011–2010			Δ% costo medio DDD	
				spesa	DDD	prezzi		
N	Sistema nervoso centrale (continua)	17,9	58,2	0,1	1,6	-3,5	2,1	-1,4
	Oppioidi maggiori	1,0	0,9	17,7	7,9	0,0	9,0	9,0
	Oppioidi minori/oppioidi in associazione	0,9	2,0	17,3	7,4	0,4	8,8	9,2
	Antipsicotici atipici ed altri	0,8	0,7	-26,2	-25,2	-1,4	0,1	-1,3
	Farmaci anti-demenza	0,4	0,4	-20,2	-20,7	0,0	0,7	0,6
	Antipsicotici tipici	0,2	1,9	-5,4	-2,4	-2,3	-0,8	-3,1
	Farmaci anti-demenza (transdermici)	0,1	0,1	-5,8	-3,5	0,0	-2,4	-2,5
	Antidepressivi-triciclici	0,1	1,1	-4,8	-4,5	0,0	-0,4	-0,3
R	Sistema respiratorio	13,6	49,7	0,3	-0,3	0,1	0,5	0,6
	Beta2 agonisti in associazione	6,0	11,8	-1,3	-1,9	0,5	0,1	0,6
	Broncodilatatori - anticolinergici	2,1	5,4	4,5	2,8	0,0	1,7	1,7
	Antiinfiammatori - cortisonici inalatori	2,1	10,6	-1,0	-0,7	0,0	-0,3	-0,3
	Antistaminici	1,2	12,0	0,4	1,9	-1,7	0,3	-1,4
	Antagonisti dei recettori leucotrienici	1,1	2,2	0,8	1,3	0,0	-0,5	-0,5
	Broncodilatatori - beta2 agonisti	0,9	6,0	6,5	0,0	0,0	6,6	6,5
	Broncodilatatori - teofillinici	0,1	1,3	-5,3	-12,7	5,9	2,4	8,5
J	Antimicrobici per uso sistemico	13,0	23,3	-2,9	0,1	-2,9	-0,1	-3,0
	Chinoloni	2,9	3,2	-10,0	-1,7	-7,5	-1,1	-8,5
	Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle β lattamasi) e penicilline resistenti β lattamasi	2,4	8,4	6,0	5,4	0,9	-0,3	0,6
	Macrolidi e lincosamidi	1,7	4,5	-3,8	-0,3	-1,8	-1,7	-3,5
	Cefalosporine im/ev III-IV gen	1,5	0,4	0,2	0,2	0,5	-0,5	0,0
	Cefalosporine orali	1,5	1,8	-4,2	-0,9	-3,4	0,1	-3,3
	Antimicotici sistemici	1,0	0,8	-2,8	1,9	-6,2	1,7	-4,6
	Immunoglobuline	0,5	0,0	28,3	5,0	0,0	22,2	22,2
	Altri antibatterici	0,4	0,3	-4,7	-3,8	0,0	-1,0	-1,0
	Altri antivirali	0,4	0,2	-11,4	0,5	-7,4	-4,8	-11,8
	Penicilline ad ampio spettro e penicilline sensibili alle beta lattamasi	0,3	2,8	-8,4	-8,8	1,6	-1,2	0,4
	Glicopeptidi	0,1	<0,05	-7,4	-7,4	0,0	0,0	0,0
B	Sangue e organi emopoietici	7,1	90,6	-7,6	-0,7	-0,9	-6,1	-7,0
	Eparine a basso peso molecolare	3,2	4,5	2,4	3,1	0,0	-0,6	-0,6
	Antiaggreganti piastrinici esclusi clopidogrel e prasugrel	1,8	61,2	-0,4	-1,3	1,0	-0,2	0,9
	Antianemici	0,4	17,1	5,2	-0,5	2,2	3,5	5,8
	Epoetine	0,3	0,1	-46,5	-47,3	1,1	0,4	1,6
	Fattori della coagulazione	0,2	<0,05	-53,9	-55,5	-0,4	4,0	3,6
	Albumina	0,2	<0,05	-10,1	-14,7	0,0	5,5	5,5
	Clopidogrel da solo o in associazione	0,2	1,1	-31,8	19,7	-40,0	-5,1	-43,1
	Anticoagulanti orali	0,2	6,1	0,8	1,1	0,0	-0,3	-0,3
	Fondaparinux	0,2	0,1	-27,6	-27,8	0,0	0,2	0,2
	Soluzioni infusionali	0,1	0,3	0,1	-4,2	5,8	-1,2	4,5
M	Sistema muscolo-scheletrico	6,9	43,9	-5,6	-1,7	-6,6	2,8	-3,9
	Bifosfonati orali e iniettabili	2,6	10,3	-15,6	-1,0	-15,6	1,1	-14,7
	Altri fans per via sistemica	1,9	19,5	-7,8	-7,4	-0,4	0,0	-0,5
	Anti-cox2	1,1	4,5	3,5	3,0	0,0	0,5	0,5
	Ranelato di stronzio	1,0	1,9	15,1	15,1	0,0	0,0	0,0
	Farmaci antigottosi	0,3	6,4	43,4	9,2	2,0	28,8	31,3
	Ketorolac	0,1	0,3	-10,0	-9,1	-0,5	-0,6	-1,1

(segue)

(continua – Tavola 6)

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2011-2010			Δ% costo medio DDD	
				spesa	DDD	prezzi		
G	- Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	5,0	40,9	-4,4	1,0	-5,1	-0,2	-5,3
	Alfa - bloccanti	1,8	19,6	-7,8	4,3	-11,4	-0,2	-11,5
	Inibitori 5-alfa reduttasi	1,8	7,6	5,9	7,2	-2,6	1,5	-1,2
	Gonadotropine e stimolanti ovulazione	0,3	0,4	-28,1	-12,9	0,1	-17,6	-17,5
	Estrogeni	0,3	3,5	-5,7	-5,2	0,0	-0,5	-0,5
	Contraccettivi orali	0,2	5,7	-8,4	-8,2	0,6	-0,8	-0,2
	Antiandrogeni in associazione e non ad estrogeni	0,1	0,9	-6,9	-8,1	0,3	0,9	1,3
	Progestinici	0,1	1,8	-5,1	-5,0	-0,3	0,2	-0,1
	Associazioni estro-progestiniche	0,1	1,0	6,9	3,4	0,0	3,4	3,4
L	- Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	4,5	4,2	-20,6	-2,2	-14,0	-5,6	-18,8
	Inibitori enzimatici	2,0	1,7	-26,8	0,5	-28,5	1,8	-27,2
	Altri immunosoppressori	1,1	0,7	-7,1	-3,7	0,1	-3,7	-3,6
	Altri antineoplastici	0,5	0,5	10,7	35,7	0,2	-18,6	-18,4
	Fattori della crescita (ad uso oncologico)	0,4	<0,05	-24,9	-22,4	0,1	-3,3	-3,2
	Terapia endocrina - ormoni	0,2	0,2	-42,4	-38,1	0,9	-7,8	-7,0
	Antiandrogeni	0,1	0,2	-42,8	-30,3	-13,7	-5,0	-18,0
	Interferoni alfa	0,1	<0,05	-41,3	-42,4	-0,1	2,0	1,9
	Antiestrogeni	0,1	0,9	-0,2	-2,7	2,9	-0,4	2,5
H	- Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali	2,8	33,1	-0,7	-0,2	1,4	-2,0	-0,5
	Glicocorticoidi	1,0	12,0	9,1	1,1	5,1	2,6	7,9
	Teriparatide e ormone paratiroideo	0,6	0,1	5,4	5,3	0,0	0,1	0,1
	Preparati tiroidei	0,6	18,7	0,8	-0,4	0,0	1,2	1,2
	Somatotropina	0,2	<0,05	-23,8	-22,3	-0,3	-1,6	-1,9
	Somatostatina, octreotide, lanreotide	0,2	<0,05	-28,2	-27,8	-1,4	0,8	-0,6
	Altri ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi	0,1	0,7	-3,9	-6,2	-1,5	4,0	2,4
	Sostanze antiparatiroidiche	0,1	<0,05	-2,6	-4,6	-0,2	2,3	2,1
S	- Organi di senso	2,6	19,3	-5,0	1,7	-6,4	-0,2	-6,6
	Analoghi delle prostaglandine da soli o in associazione a beta-bloccante	1,5	6,9	-0,4	6,9	-0,2	-6,6	-6,8
	Altri preparati antiglaucoma	1,1	12,0	-10,9	-0,9	-14,5	5,1	-10,1
D	- Dermatologici	0,7	4,3	-2,2	-0,5	-0,1	-1,6	-1,7
	Antipsoriasici	0,5	2,1	0,6	0,7	0,0	-0,2	-0,2
	Corticosteroidi topici ad uso dermatologico da soli o in associazione	0,1	1,8	-1,7	-0,5	-0,6	-0,6	-1,2
V	- Vari*	0,1	0,1	-19,4	-10,6	0,5	-10,4	-9,9
	Farmaci per l'iperfosfatemia-iperkaliemia	0,1	0,1	-13,5	-9,4	0,9	-5,3	-4,5
P	- Antiparassitari	0,1	0,7	2,3	2,4	0,3	-0,4	-0,1

* non è compreso il valore dell'ossigeno

CATEGORIE TERAPEUTICHE E PRINCIPI ATTIVI A PRESCRIZIONE TERRITORIALE (gennaio-settembre 2011)

Con il simbolo ^ si intende la prescrizione territoriale effettuata dai MMG e PLS
rimborsata alle farmacie pubbliche e private dal SSN
esclusa la distribuzione diretta e per conto

Tavola 7. Distribuzione regionale per I livello ATC della spesa lorda territoriale[^] pro capite per i farmaci di classe A-SSN nei primi 9 mesi 2011 (popolazione pesata)

	C	A	N	R	J	B	M	G	L	H	S	V	D	P	Totale
Piemonte	50,5	20,8	18,3	11,9	9,7	6,1	5,2	4,9	4,2	2,1	2,8	0,1	0,6	0,1	137,3
Val d'Aosta	48,8	18,5	17,1	15,6	8,6	2,8	5,6	5,1	4,1	3,1	2,9	0,3	0,5	0,1	133,2
Lombardia	50,5	20,6	18,8	12,4	9,5	8,0	4,8	5,5	7,2	3,8	2,2	0,9	0,6	0,2	144,7
P.A. Bolzano	39,6	15,8	17,8	9,8	6,4	5,2	4,8	4,2	3,8	2,0	1,6	0,1	0,5	0,1	111,9
P.A. Trento	44,7	16,8	15,3	12,0	8,6	7,1	4,4	4,2	3,6	1,8	1,9	0,3	0,6	0,2	121,5
Veneto	51,3	20,8	16,1	11,2	8,5	6,4	6,0	4,5	4,1	1,9	2,3	0,4	0,6	0,2	134,3
Friuli VG	54,0	22,5	17,5	10,7	8,0	6,8	5,7	4,8	5,3	2,1	2,9	0,4	0,8	0,2	141,6
Liguria	55,5	22,0	19,3	13,6	10,0	3,3	6,4	5,2	3,4	2,0	2,9	0,3	0,7	0,1	144,6
E. Romagna	51,8	19,0	15,8	11,7	9,1	4,3	5,4	5,0	1,1	1,7	3,0	0,2	0,7	0,2	128,9
Toscana	47,8	18,9	16,2	12,2	11,0	3,3	5,6	4,7	0,2	2,2	3,2	0,7	0,7	0,2	127,0
Umbria	51,6	21,2	16,6	11,9	12,1	4,2	5,2	5,3	2,1	2,2	2,9	0,0	0,7	0,2	136,2
Marche	55,4	20,0	17,2	12,0	13,3	3,1	6,1	5,7	4,0	2,2	3,7	0,0	0,6	0,1	143,6
Lazio	61,1	27,4	19,5	15,8	14,9	8,4	9,0	5,2	6,5	3,4	3,0	2,0	0,8	0,1	177,3
Abruzzo	53,0	27,7	26,5	12,5	14,3	6,8	8,1	4,6	4,9	3,0	3,4	2,9	0,8	0,1	168,5
Molise	58,7	22,1	16,3	12,2	15,7	4,1	7,5	4,2	4,2	2,9	2,3	6,1	0,9	0,1	157,1
Campania	59,6	24,8	16,0	16,4	20,9	9,5	7,2	4,7	4,8	2,5	2,4	4,7	0,9	0,1	174,6
Puglia	62,2	25,7	16,5	16,3	18,7	8,9	9,7	4,8	4,5	3,4	2,4	4,8	0,8	0,1	178,6
Basilicata	54,8	24,1	15,0	15,3	14,3	3,9	8,6	4,7	3,8	2,6	2,5	0,3	1,0	0,1	150,9
Calabria	63,4	27,3	16,4	13,8	17,4	10,5	8,8	5,1	4,4	2,9	2,6	0,9	0,9	0,1	174,7
Sicilia	62,9	37,1	20,5	16,4	19,2	10,0	10,8	5,0	4,3	3,3	2,2	2,8	0,9	0,1	195,6
Sardegna	61,8	27,4	20,7	16,3	12,7	7,0	9,7	5,3	5,0	3,7	2,5	0,2	0,9	0,1	173,4
Italia	55,1	23,7	17,9	13,6	13,0	7,1	6,9	5,0	4,5	2,8	2,6	1,5	0,7	0,1	154,6
Nord	51,0	20,4	17,6	11,9	9,2	6,4	5,3	5,0	4,7	2,6	2,5	0,5	0,6	0,2	138,0
Centro	55,3	23,2	17,9	13,8	13,2	5,7	7,2	5,1	3,8	2,8	3,1	1,2	0,8	0,1	153,3
Sud e isole	60,9	28,6	18,3	15,8	18,3	9,0	9,0	4,9	4,6	3,0	2,4	3,3	0,9	0,1	179,0

Tavola 8. Distribuzione regionale per I livello ATC delle DDD/1000 abitanti die territoriali[^] per i farmaci di classe A-SSN nei primi 9 mesi 2011 (popolazione pesata)

	C	A	N	R	J	B	M	G	L	H	S	V	D	P	Totale
Piemonte	427,5	128,0	61,7	39,0	18,3	86,0	36,1	42,9	4,6	27,9	20,6	0,0	3,2	0,7	896,5
Val d'Aosta	418,4	120,8	55,9	48,3	17,6	87,4	41,0	46,9	4,2	31,6	19,4	0,0	2,6	0,6	894,7
Lombardia	430,9	118,9	54,8	43,9	18,6	86,0	28,9	37,4	6,1	25,2	15,3	0,2	2,9	0,8	869,9
P.A. Bolzano	334,6	85,6	62,7	33,3	13,5	73,9	30,0	40,4	3,9	31,6	12,4	0,0	2,9	0,7	725,6
P.A. Trento	390,8	106,5	54,4	43,1	18,1	94,1	30,8	37,0	3,7	31,5	13,7	0,0	3,2	0,9	827,8
Veneto	455,8	125,7	53,0	39,0	17,7	88,1	36,2	37,1	4,6	29,6	16,6	0,0	3,5	0,9	908,0
Friuli VG	462,7	126,2	51,5	38,3	16,6	98,9	38,4	38,2	5,3	30,0	21,0	0,0	4,0	1,0	932,1
Liguria	435,7	139,3	72,1	48,6	17,5	83,4	37,1	42,5	3,7	30,1	21,5	0,0	3,6	0,4	935,6
E. Romagna	461,4	122,4	60,7	43,2	19,3	100,3	35,6	43,4	1,8	37,0	22,8	0,0	3,4	0,7	952,2
Toscana	442,3	122,2	76,5	41,8	21,8	98,9	39,4	41,1	0,3	40,1	25,2	0,0	4,8	0,9	955,3
Umbria	526,5	127,3	64,6	44,0	25,9	94,1	37,7	43,1	2,7	38,6	22,9	0,0	4,0	0,9	1032,3
Marche	458,9	120,5	60,7	39,4	24,0	95,7	41,8	46,0	4,4	36,1	28,3	0,0	3,3	0,7	960,0
Lazio	480,7	162,6	57,8	58,4	26,1	96,8	53,6	44,1	4,8	40,5	22,7	0,1	5,2	0,7	1054,1
Abruzzo	427,4	146,8	65,0	45,0	25,4	102,0	52,3	38,8	4,2	34,7	25,5	0,2	4,8	0,5	972,8
Molise	449,4	138,6	53,2	43,0	26,7	100,6	49,9	34,6	3,9	41,1	15,7	0,1	4,9	0,4	962,1
Campania	474,0	145,8	49,0	66,7	33,0	75,8	48,4	38,3	4,3	31,7	16,8	0,1	5,8	0,6	990,3
Puglia	476,4	163,1	51,8	62,7	31,2	102,7	66,0	40,4	4,4	36,7	18,3	0,0	4,5	0,4	1058,6
Basilicata	431,8	147,4	51,2	57,8	28,0	101,2	57,3	40,7	3,6	41,7	19,1	0,0	7,1	0,4	987,3
Calabria	474,7	169,0	55,3	49,7	28,7	96,4	56,7	39,6	4,1	34,5	17,9	0,1	5,5	0,5	1032,7
Sicilia	484,9	211,6	56,5	64,1	30,7	79,2	61,0	43,0	4,2	33,5	15,6	0,1	5,9	0,6	1090,8
Sardegna	451,0	162,2	68,3	58,1	21,6	98,8	60,2	53,3	5,4	41,3	19,4	0,1	4,8	0,8	1045,1
Italia	455,4	141,7	58,2	49,7	23,3	90,6	43,9	40,9	4,2	33,1	19,3	0,1	4,3	0,7	965,4
Nord	439,0	123,0	57,7	42,0	18,2	89,1	33,5	39,7	4,6	29,1	18,2	0,1	3,2	0,8	898,3
Centro	468,9	141,1	64,8	49,4	24,4	97,1	46,2	43,3	3,1	39,6	24,3	0,0	4,7	0,7	1007,8
Sud e isole	470,4	168,8	54,8	60,8	29,9	88,8	57,2	41,3	4,3	34,9	17,8	0,1	5,4	0,5	1035,1

In ogni categoria sono evidenziati i valori minimo e massimo

C - Sistema cardiovascolare	B - Sangue ed organi emopoietici	H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	M - Sistema muscolo-scheletrico	S - Organi di senso
N - Sistema nervoso centrale	G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	V - Vari
R - Sistema respiratorio	L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	D - Dermatologici
J - Antimicrobici per uso sistemico		P - Antiparassitari

Tavola 9. Primi trenta principi attivi per spesa territoriale[^] di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2006-2011

ATC	Principio attivo	Spesa pro capite	%	Rango 2011	Rango 2010	Rango 2009	Rango 2008	Rango 2007	Rango 2006
C	atorvastatina	5,87	3,8	1	1	1	1	1	1
C	rosuvastatina	4,02	2,6	2	2	4	5	10	13
R	salmeterolo+fluticasone	3,61	2,3	3	3	2	3	2	6
A	lansoprazolo	3,43	2,2	4	4	3	2	3	16
C	valsartan+idroclorotiazide	2,69	1,7	5	6	6	6	9	9
C	omega polienoici	2,69	1,7	6	7	8	10	16	20
A	pantoprazolo	2,55	1,6	7	10	12	21	18	11
A	omeprazolo	2,43	1,6	8	8	7	13	6	2
J	amoxicillina+acido clavulanico	2,22	1,5	9	11	10	7	12	8
C	irbesartan+idroclorotiazide	2,13	1,4	10	9	9	8	14	17
R	tiotropio	2,02	1,3	11	13	15	15	23	39
B	enoxaparina sodica	1,96	1,3	12	17	24	36	30	27
C	valsartan	1,94	1,3	13	12	16	17	21	23
A	esomeprazolo	1,92	1,2	14	5	5	4	5	3
C	simvastatina+ezetimibe	1,79	1,2	15	18	23	35	80	207
N	escitalopram	1,74	1,1	16	20	19	24	37	45
J	levofloxacina	1,61	1,1	17	14	13	11	20	25
C	simvastatina	1,60	1,1	18	16	14	12	8	4
C	olmesartan	1,58	1,0	19	22	29	33	41	52
C	irbesartan	1,56	1,0	20	19	17	19	22	22
C	amlodipina	1,55	1,0	21	15	11	9	4	5
C	ramipril	1,51	1,0	22	23	21	18	7	7
V	ossigeno*	1,40	0,9	23	89	-	-	-	-
C	telmisartan	1,33	0,9	24	25	30	38	48	61
A	insulina aspart	1,32	0,8	25	26	32	43	65	90
A	insulina lispro	1,29	0,8	26	28	34	40	53	78
C	olmesartan+idroclorotiazide	1,29	0,8	27	34	66	98	238	0
C	nitroglicerina	1,28	0,8	28	24	20	14	15	15
N	levetiracetam	1,28	0,8	29	36	56	72	92	122
G	dutasteride	1,23	0,8	30	38	49	66	78	91
Totale		62,86	40,7						
Totale spesa SSN		154,55							

* Da gennaio 2010 (Supplemento Gazzetta Ufficiale n. 4 del 7 gennaio 2010) le bombole di ossigeno di nuova commercializzazione sono registrate con AIC, ed è consentito fino al 30 giugno 2010 lo smaltimento delle vecchie bombole prive di AIC

Tavola 10. Primi trenta principi attivi per consumo territoriale[^] di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2006-2011

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	%	Rango 2011	Rango 2010	Rango 2009	Rango 2008	Rango 2007	Rango 2006
C	ramipril	54,4	5,6	1	1	1	1	1	2
B	acido acetilsalicilico	43,4	4,5	2	2	2	2	2	1
C	amlodipina	27,6	2,9	3	3	3	3	3	3
C	furosemide	22,3	2,3	4	4	4	4	4	6
A	lansoprazolo	21,2	2,2	5	5	5	5	8	30
C	atorvastatina	20,0	2,1	6	7	9	9	11	11
H	levotiroxina sodica	18,6	1,9	7	6	6	7	7	7
A	metformina	17,6	1,8	8	8	10	10	12	13
A	omeprazolo	17,5	1,8	9	9	11	22	39	14
C	rosuvastatina	15,3	1,6	10	12	14	17	19	29
C	enalapril	14,4	1,5	11	10	7	6	5	5
C	simvastatina	14,2	1,5	12	13	12	14	15	16
C	nitroglicerina	13,6	1,4	13	11	8	8	6	4
A	pantoprazolo	13,3	1,4	14	19	24	38	62	51
C	valsartan	13,1	1,4	15	14	17	18	16	18
C	nebivololo	12,0	1,2	16	17	18	19	20	23
C	valsartan+idroclorotiazide	11,6	1,2	17	16	16	13	14	12
B	ferroso solfato	11,5	1,2	18	15	13	12	10	8
C	atenololo	10,9	1,1	19	18	15	11	9	9
C	lercanidipina	9,8	1,0	20	21	21	20	17	19
C	irbesartan	9,7	1,0	21	20	20	21	18	22
G	tamsulosina	9,2	1,0	22	23	25	25	27	28
C	telmisartan	8,8	0,9	23	24	27	30	35	40
J	amoxicillina+acido clavulanico	8,4	0,9	24	27	26	26	28	35
C	candesartan	8,3	0,9	25	25	23	23	24	31
A	esomeprazolo	8,1	0,8	26	34	36	37	29	15
C	irbesartan+idroclorotiazide	7,9	0,8	27	26	29	29	33	36
G	alfuzosina	7,8	0,8	28	31	32	34	38	45
C	ramipril+idroclorotiazide	7,8	0,8	29	33	33	32	30	33
B	lisina acetilsalicilato	7,7	0,8	30	30	30	27	25	24
Totale		466,9	48,3						
Totale DDD		965,4							

Tavola 11. Primi trenta principi attivi* a maggiore variazione di spesa territoriale^ rispetto all'anno precedente: confronto fra i primi 9 mesi del 2010 e 2011

ATC	Principio attivo	Spesa pro capite	Δ % 11/10	DDD/1000 ab die	Δ % 11/10
V	ossigeno ^o	1,40	188,7	-	-
J	immunoglobulina umana antiepatite b	0,42	33,6	0,0	29,2
N	fentanil	0,57	30,1	0,5	11,9
H	prednisone	0,42	25,7	5,3	2,7
A	pantoprazolo	2,55	20,5	13,3	24,3
C	olmesartan+idroclorotiazide	1,29	18,8	5,2	15,5
N	levetiracetam	1,28	17,7	1,1	17,7
G	dutasteride	1,23	15,3	4,6	15,3
C	idroclorotiazide+zofenopril	0,54	15,0	3,1	15,0
M	ranelato di stronzio	0,97	14,6	1,9	14,6
N	pregabalin	1,18	14,3	1,2	14,0
L	metotressato	0,43	12,9	0,2	158,6
R	beclometasone+formoterolo	1,03	12,2	2,1	8,8
B	enoxaparina sodica	1,96	12,0	2,8	12,3
C	bisoprololo	0,91	11,6	5,9	9,3
N	acido valproico sale sodico+acido valproico	0,46	8,3	1,3	8,5
C	idroclorotiazide+telmisartan	0,96	7,3	4,4	7,3
N	escitalopram	1,74	6,9	7,3	7,0
C	omega polienoici	2,69	6,9	5,3	6,9
C	olmesartan	1,58	6,2	6,0	6,5
J	amoxicillina+acido clavulanico	2,22	6,1	8,4	4,9
A	insulina lispro	1,29	6,0	3,4	6,0
L	letrozolo	1,16	5,8	0,8	10,3
A	mesalazina	1,02	5,8	3,3	4,4
M	acido alendronico+colecalfiferolo	0,72	5,8	2,9	4,0
N	duloxetina	1,16	5,3	2,3	5,3
C	simvastatina+ezetimibe	1,79	5,0	2,9	12,0
A	metformina	0,97	4,7	17,6	7,7
M	etoricoxib	0,75	4,6	3,2	3,9
C	rosuvastatina	4,02	4,6	15,3	9,0

* Selezionati tra le 100 sostanze a maggior spesa

^o Non è disponibile il valore della DDD

**FARMACI EQUIVALENTI
A PRESCRIZIONE TERRITORIALE
(gennaio-settembre 2011)**

Con il simbolo ^ si intende la prescrizione territoriale effettuata dai MMG e PLS
rimborsata alle farmacie pubbliche e private dal SSN
esclusa la distribuzione diretta e per conto

Tavola 12. Spesa e consumo territoriale[^] di classe A-SSN dei farmaci equivalenti: confronto fra i primi 9 mesi del 2010 e 2011

	Consumi totali		Consumi farmaci equivalenti			Spesa netta farmaci equivalenti			% spesa unbranded
	DDD/1000 ab die	Δ % 11/10	DDD/1000 ab die	% sul totale DDD	Δ % 11/10	€ pro capite	% sul totale spesa	Δ % 11/10	
Piemonte	896,5	1,9	497,7	55,5	9,8	38,9	33,4	1,3	34,8
Val d'Aosta	894,7	1,4	487,2	54,5	11,0	36,9	31,1	4,7	34,2
Lombardia	869,9	3,2	477,1	54,9	9,3	30,9	26,8	-0,8	38,9
P.A. Bolzano	725,6	2,9	385,7	53,2	11,1	25,1	27,6	1,3	37,1
P.A. Trento	827,8	2,7	456,7	55,2	10,1	35,9	33,0	5,3	44,1
Veneto	908,0	1,8	518,9	57,2	10,6	33,7	31,4	-0,7	35,2
Friuli VG	932,1	2,9	500,1	53,6	9,3	37,5	30,5	0,6	33,5
Liguria	935,6	2,8	495,0	52,9	9,5	38,3	31,6	-0,3	31,9
E. Romagna	952,2	2,4	540,4	56,8	10,2	41,2	36,4	0,4	36,1
Toscana	955,3	2,1	550,3	57,6	10,8	42,2	38,3	2,4	31,5
Umbria	1032,3	3,7	588,2	57,0	11,4	42,7	37,9	2,2	27,9
Marche	960,0	3,3	522,9	54,5	11,8	43,5	34,8	3,0	26,6
Lazio	1054,1	1,7	567,7	53,9	11,1	48,8	33,8	2,5	24,8
Abruzzo	972,8	0,7	505,5	52,0	9,6	41,2	29,4	-0,6	30,4
Molise	962,1	2,7	476,7	49,6	9,9	38,6	30,7	-0,6	20,7
Campania	990,3	-5,8	531,3	53,6	8,8	42,3	31,7	-13,0	20,5
Puglia	1058,6	-2,1	562,2	53,1	8,7	45,4	31,4	-6,6	25,5
Basilicata	987,3	3,1	506,8	51,3	13,5	43,2	33,1	4,2	20,2
Calabria	1032,7	1,1	527,0	51,0	9,3	44,7	31,5	-0,6	18,4
Sicilia	1090,8	1,8	598,5	54,9	9,9	46,9	30,3	-3,7	21,6
Sardegna	1045,1	2,9	534,7	51,2	8,5	45,4	30,3	-1,4	29,0
Italia	965,4	1,2	527,4	54,6	9,9	40,3	31,9	-1,7	29,4
Nord	898,3	2,5	498,4	55,5	9,8	35,2	30,9	0,1	36,3
Centro	1007,8	2,2	557,7	55,3	11,1	45,5	35,4	2,5	27,3
Sud e isole	1035,1	-1,0	550,1	53,2	9,3	44,4	31,0	-5,9	22,9

[^]L'analisi è stata effettuata utilizzando le liste di trasparenza predisposte dalle Regioni

Tavola 13. Primi venti principi attivi equivalenti per spesa territoriale[^] di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2010 e 2011*

ATC	Principio attivo	Spesa lorda (milioni)	% spesa unbranded [#]	DDD/1000 abitanti die	Δ % 2011-2010	
					DDD	costo medio DDD
A	lansoprazolo	208	55,5	21,2	1,4	-3,4
A	pantoprazolo	155	23,0	13,3	24,4	-3,0
A	omeprazolo	148	20,2	17,5	9,3	-10,8
J	amoxicillina + acido clavulanico	134	16,0	8,4	4,9	1,2
C	simvastatina	97	38,0	14,2	6,7	-17,5
C	amlodipina	94	22,0	27,6	-0,4	-17,4
C	ramipril	92	23,6	54,4	7,2	-2,8
C	nitroglicerina	77	3,1	13,5	-9,0	-0,2
J	ceftriaxone	73	22,0	0,4	1,3	1,8
C	doxazosin	64	25,0	7,7	-2,0	-11,2
A	metformina	59	34,3	17,6	7,7	-2,8
G	tamsulosina	57	31,8	9,2	4,2	-15,6
C	bisoprololo	55	19,2	5,9	9,3	2,1
C	nebivololo	54	11,1	12,0	3,9	-43,1
A	mesalazina	52	8,7	2,8	-1,9	0,2
J	claritromicina	43	13,1	2,5	0,0	-2,3
N	paroxetina	42	25,2	6,4	-2,2	-3,3
C	carvedilolo	42	30,1	4,3	1,4	-10,9
C	enalapril	41	36,9	14,4	-7,0	1,4
C	losartan	40	18,6	7,1	17,8	-34,3

* Sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili dell'Agenzia Italiana del Farmaco

Farmaci con brevetto scaduto con nome del principio attivo

**FARMACI EROGATI DALLE
STRUTTURE PUBBLICHE
(gennaio-agosto 2011)**

Tavola 14. Farmaci erogati dalle strutture pubbliche: confronto regionale fra i primi 8 mesi del 2010 e 2011 (popolazione pesata)

	Spesa lorda pro capite		DDD/1000 abitanti die	
	€	Δ % 11/10	N	Δ % 11/10
Piemonte	81,4	5,6	163,8	19,4
Val d'Aosta	65,7	13,7	185,7	44,2
Lombardia	65,6	7,9	137,7	29,3
P.A. Bolzano	74,2	2,7	233,3	86,9
P.A. Trento	60,0	0,9	173,7	42,1
Veneto	77,5	4,5	205,7	39,1
Friuli VG	82,5	4,8	164,9	27,5
Liguria	82,5	-8,0	167,7	10,6
E. Romagna	87,0	2,0	295,6	19,7
Toscana	93,6	7,4	217,3	38,9
Umbria	90,0	9,6	177,3	17,4
Marche	98,5	16,6	145,7	4,0
Lazio	78,3	9,7	128,1	40,9
Abruzzo	71,8	12,5	175,6	102,8
Molise	72,5	18,5	160,8	67,1
Campania	72,2	10,2	65,0	12,8
Puglia	90,7	11,6	212,4	56,1
Basilicata	85,0	18,3	169,3	55,4
Calabria	77,6	26,4	125,3	84,3
Sicilia	70,5	12,0	105,6	52,7
Sardegna	100,5	8,7	133,0	12,5
Italia	78,9	8,1	161,8	32,8
Nord	75,7	4,2	185,1	26,6
Centro	86,9	9,8	163,2	32,2
Sud e isole	78,6	12,7	127,6	48,4

Tavola 15. Spesa e consumi nei primi 8 mesi del 2011 per farmaci erogati dalle strutture pubbliche: categorie terapeutiche per I livello ATC (con spesa superiore a 1 milione di euro)

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ% 11/10	DDD/1000 ab die	%*	Δ% 11/10
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	29,6		0,0	7,4		2,7
Immunosoppressori biologici (compresi anti TNF α e inibitori dell'interleuchina)	6,3	21,3	15,5	0,7	9,6	4,5
Anticorpi monoclonali (uso prevalentemente onco-ematologico)	6,1	20,6	-8,2	0,5	7,3	-6,4
Inibitori della tirosin chinasi (esclusivo uso onco-ematologico)	4,2	14,2	5,9	0,2	2,3	4,3
Altri antineoplastici	2,9	9,8	-14,1	1,0	13,5	27,5
Interferoni beta	2,0	6,8	-10,9	0,7	9,5	-5,1
Altri immunosoppressori	1,4	4,8	13,2	0,7	9,4	6,1
Lenalidomide e talidomide	1,4	4,8	16,0	<0,05	0,6	4,9
Terapia endocrina - ormoni	1,2	4,1	5,2	1,9	26,1	7,5
Interferoni alfa	1,0	3,5	-17,1	0,2	2,5	-25,9
Fattori della crescita (ad uso oncologico)	1,0	3,5	1,1	0,1	1,1	9,1
Bortezomib	0,7	2,5	13,4	<0,05	0,0	13,4
Glatiramer	0,6	2,1	11,3	0,1	1,3	11,3
Inibitori enzimatici	0,3	1,0	-20,4	0,4	6,0	-2,5
Antiestrogeni	0,1	0,4	7,0	0,1	1,7	2,1
Antiandrogeni	0,1	0,4	-42,8	0,6	8,7	-13,3
J - Antimicrobici per uso sistemico	14,6		6,0	5,5		9,7
Antivirali (HIV)	5,7	39,2	12,8	1,8	32,3	10,1
Vaccini	2,7	18,2	13,3	0,4	6,9	5,0
Antivirali (HIV/Epatite B)	1,2	8,3	7,5	0,5	9,7	5,4
Immunoglobuline	1,0	7,0	4,5	<0,05	0,8	24,8
Chinoloni	0,7	4,7	-6,5	0,5	8,6	4,2
Glicopeptidi	0,6	3,9	1,9	0,1	1,2	6,7
Altri antibatterici	0,5	3,4	26,5	0,4	7,2	167,9
Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle β lattamasi) e penicilline resistenti β lattamasi	0,3	2,4	-20,4	0,7	12,2	6,8
Altri antivirali	0,3	2,3	-31,7	0,2	3,3	-20,9
Amfotericina b (compresi liposomiali)	0,3	2,0	9,8	<0,05	0,2	9,7
Carbapenemi	0,3	2,0	-15,9	<0,05	0,6	-12,9
Voriconazolo e posaconazolo	0,3	1,9	-11,2	<0,05	0,2	-18,7
Tetracicline	0,2	1,1	23,8	<0,05	0,4	-4,7
Cefalosporine im/ev III-IV gen	0,1	1,0	-5,2	0,2	4,3	12,6
Echinocandine	0,1	0,7	42,6	<0,05	0,0	28,2
Aminoglicosidi	0,1	0,6	-26,2	<0,05	0,9	-11,1
Macrolidi e lincosamidi	0,1	0,4	-17,1	0,1	2,5	-23,4
Antimicotici sistemici	0,1	0,4	-45,3	0,1	1,7	-4,0
Cefalosporine im/ev I gen	<0,05	0,2	69,1	0,1	1,1	153,4
B - Sangue ed organi emopoietici (segue)	13,9		21,2	66,7		60,5
Epoetine	4,2	30,4	-6,2	2,8	4,2	-0,6
Fattori della coagulazione	3,7	26,9	52,0	<0,05	0,0	54,3
Soluzioni infusionali	2,0	14,3	96,7	47,1	70,6	124,5
Eparine a basso peso molecolare	0,9	6,6	3,3	5,0	7,5	10,2
Antiaggreganti con effetto vasodilatatore	0,4	3,0	18,0	<0,05	0,0	10,1
Albumina	0,3	2,4	30,0	<0,05	0,0	29,9
Clopidogrel da solo o in associazione	0,3	2,1	-49,3	2,5	3,7	-2,1
Emostatici locali (colla fibrina/fibrinogeno)	0,2	1,7	50,6	<0,05	0,0	66,7

segue

(continua – Tavola 15)

	Spesa lorda pro capite	% *	Δ% 11/10	DDD/1000 ab die	% *	Δ% 11/10
B - Sangue ed organi emopoietici (continua)	13,9		21,2	66,7		60,5
Inibitori della glicoproteina IIb/IIIa	0,2	1,2	-1,3	<0,05	0,0	-21,6
Antitrombina III	0,1	1,0	11,6	<0,05	0,0	21,1
Altri emostatici ad uso sistemico	0,1	1,0	228,3	<0,05	0,0	212,8
Trombolitici	0,1	0,9	-2,1	<0,05	0,0	-6,3
Eparina	0,1	0,6	67,0	0,3	0,4	39,4
Altri inibitori delle proteasi	0,1	0,6	47,5	<0,05	0,0	14,8
Fondaparinux	0,1	0,5	42,4	0,2	0,3	43,9
Gabesato	<0,05	0,4	-6,3	<0,05	0,0	-2,2
Antianemici	<0,05	0,3	-18,3	5,5	8,2	-25,2
Inibitori diretti della trombina	<0,05	0,2	31,3	<0,05	0,0	87,9
Prasugrel	<0,05	0,2	1219,4	0,1	0,1	1280,6
Antiaggreganti piastrinici esclusi clopidogrel e prasugrel	<0,05	0,2	0,4	2,0	3,0	4,6
Enzimi attivi nella sepsi (drotrecogin)	<0,05	0,1	40,4	<0,05	0,0	40,4
N - Sistema nervoso centrale	6,4		19,0	21,1		17,1
Antipsicotici atipici ed altri	3,0	46,3	21,4	3,8	17,8	18,5
Anestetici generali	0,6	9,4	4,3	0,5	2,4	0,0
Farmaci anti-demenza	0,6	8,6	22,8	1,1	5,2	16,7
Farmaci usati nelle disassuefazioni	0,5	7,3	66,9	2,3	10,9	13,0
Antiparkinson	0,4	6,0	17,0	0,6	2,8	9,2
Altri analgesici ed antipiretici	0,3	4,2	10,4	0,4	1,8	9,5
Antiepilettici	0,3	4,0	9,2	0,9	4,2	1,5
Farmaci anti-demenza (transdermici)	0,2	3,6	38,2	0,3	1,6	43,2
Riluzolo	0,1	1,5	3,3	0,0	0,2	3,3
Antipsicotici tipici	0,1	1,2	-2,6	1,4	6,7	1,5
Benzodiazepine ed analoghi	0,1	1,1	-17,9	2,7	12,9	5,4
Oppioidi maggiori	0,1	1,0	17,1	0,4	1,9	99,6
Antidepressivi-altri	<0,05	0,5	0,0	0,4	1,7	14,5
Antidepressivi-SSRI	<0,05	0,3	-19,3	1,1	5,2	3,8
Oppioidi minori/oppioidi in associazione	<0,05	0,3	10,3	0,2	1,0	-0,8
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	4,1		33,5	22,8		55,6
Farmaci per malattie metaboliche	1,5	35,9	33,4	<0,05	0,0	93,4
Insuline ed analoghi	1,1	27,6	21,7	4,1	18,0	21,8
Farmaci incretino-mimetici da soli o in associazione	0,4	10,2	221,9	0,9	4,1	269,0
Glitazoni da soli e in associazione	0,4	9,0	37,3	1,5	6,4	37,3
Inibitori di pompa	0,2	4,0	-7,9	3,2	14,2	6,5
5-ht3 antagonisti	0,1	3,1	-10,2	0,1	0,3	-11,3
Procinetici ed antispastici	<0,05	1,1	-8,1	0,7	3,0	23,7
Anti-H2	<0,05	0,5	-19,5	0,2	0,9	-14,8
Antimicrobici intestinali	<0,05	0,4	-17,7	0,1	0,5	-16,5
V – Vari	2,8		10,0	2,0		37,2
Mezzi di contrasto	1,1	37,2	-2,4	0,1	5,4	-5,2
Sostanze chelanti del ferro	0,8	28,6	18,5	0,1	3,3	4,7
Farmaci per l'iperfosfatemia/iperkaliemia	0,3	10,9	19,3	0,2	10,4	19,0
Radiofarmaci diagnostici	0,3	9,8	41,1	<0,05	0,2	95,1
Gas medicali	0,1	2,5	>100	<0,05	0,0	-
Radiofarmaci terapeutici	<0,05	0,6	56,4	<0,05	0,0	346,2

segue

(continua – Tavola 15)

	Spesa lorda pro capite	% *	Δ% 11/10	DDD/1000 ab die	% *	Δ% 11/10
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali	2,6		5,8	4,8		0,6
Somatotropina	0,9	35,7	13,7	0,2	5,0	14,4
Somatostatina, octreotide, lanreotide	0,7	28,2	9,4	0,1	2,9	12,2
Sostanze antiparatiroidi	0,5	19,1	11,6	0,2	4,8	17,1
Altri ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi	0,2	7,3	20,5	0,1	2,7	0,5
Glicocorticoidi	0,2	6,5	-39,6	3,6	76,0	-2,5
Teriparatide e ormone paratiroideo	0,1	3,0	26,1	<0,05	0,7	25,3
C - Cardiovascolare	1,6		4,3	12,8		6,1
Antagonisti dell'endotelina	1,0	63,0	2,7	<0,05	0,4	1,0
Ivabradina/ranolazina	0,2	10,5	183,3	0,4	3,2	180,9
Stimolanti cardiaci (esclusi glicosidi)	0,1	5,1	-15,6	1,0	7,5	21,7
Dronedarone	<0,05	3,0	-	0,1	0,8	-
Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in associazione a diuretici risparmiatori di K+	<0,05	2,5	-64,0	3,2	25,1	14,3
Statine	<0,05	2,0	-46,5	1,0	7,8	10,5
Beta bloccanti	<0,05	1,1	58,8	0,6	4,6	3,3
G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	1,0		-5,8	1,2		-0,1
Gonadotropine e stimolanti ovulazione	0,7	68,2	-8,8	0,2	16,2	-1,5
Sildenafil	0,1	9,2	22,8	<0,05	3,1	10,6
Atosiban	0,1	7,4	27,8	<0,05	0,1	11,2
Prostaglandine	0,1	6,8	-37,2	<0,05	3,7	0,3
M - Sistema muscolo scheletrico	1,0		3,3	2,1		-5,7
Bifosfonati orali e iniettabili	0,6	59,2	7,4	0,1	5,4	-22,6
Miorilassanti ad azione periferica (uso anestesiológico)	0,2	16,2	-1,0	0,1	5,8	-7,2
Altri miorilassanti ad azione periferica	0,1	11,1	1,9	<0,05	0,1	3,5
Ketorolac	<0,05	3,4	-14,0	0,5	24,2	-2,0
Miorilassanti ad azione centrale	<0,05	3,0	-8,2	0,1	6,2	1,6
Altri fans per via sistemica	<0,05	2,2	-0,3	0,6	30,2	3,7
S - Organi di senso	0,6		27,1	2,1		-12,9
Farmaci per la degenerazione maculare	0,5	82,2	45,5	0,1	2,8	43,7
Antibiotici e antivirali oftalmici	<0,05	3,5	-11,4	0,4	20,4	-1,6
Altri preparati antiglaucoma	<0,05	2,7	-34,0	0,3	13,6	-19,6
R - Sistema respiratorio	0,5		4,8	2,8		1,8
Omalizumab	0,1	26,9	21,2	<0,05	0,6	31,8
Mucolitici	0,1	18,0	13,7	0,2	6,1	27,7
Surfattanti polmonari	0,1	15,0	0,3	<0,05	0,1	48,3
Beta2 agonisti in associazione	0,1	13,4	1,2	0,4	14,3	4,1
Antiinfiammatori - cortisonici inalatori	<0,05	8,2	2,6	0,6	21,3	4,8
Broncodilatatori - anticolinergici	<0,05	7,7	-1,2	0,5	18,6	7,1
Antistaminici	<0,05	4,2	-42,3	0,4	15,3	-16,9

* Sul totale della spesa e delle DDD della categoria ATC al I livello

Rapporto OsMed gennaio-settembre 2011

Un'analisi sistematica della prescrizione di farmaci in Italia in termini di consumi, spesa, tipologia di farmaci e caratteristiche degli utilizzatori.

Uno strumento fondamentale per tutti coloro che sono interessati ad approfondire le conoscenze sull'uso dei farmaci nella popolazione.

L'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed), istituito con la Legge Finanziaria n. 448 del 23 dicembre 1998, ha come finalità principali:

- sviluppare e validare i meccanismi di raccolta, analisi ed interpretazione dei dati di uso dei farmaci in Italia
- descrivere i cambiamenti nell'uso dei farmaci
- correlare problemi di sanità pubblica e uso di farmaci o categorie terapeutiche
- favorire la diffusione dell'informazione sull'uso dei farmaci
- confrontare il consumo dei farmaci in Italia con quello di altri Paesi
- contribuire alle iniziative per promuovere un migliore uso dei farmaci
- chiarire il profilo beneficio-rischio dei farmaci mettendo in collegamento le informazioni sulle reazioni avverse con quelle sui livelli d'uso dei farmaci nella popolazione

Referenti dell'Osservatorio sono le istituzioni centrali (Ministero della Salute, Agenzia Italiana del Farmaco, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Istituto Superiore di Sanità), regionali (Assessorati alla Sanità, Agenzie Sanitarie Regionali) e la Conferenza Stato-Regioni.